

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor (kombinace): Sociální pracovník

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI WELFARE BENEFIT

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-3030

Autor:

Ivana PAVLASOVÁ

Podpis:

Adresa:

Matějova 1409/11

408 01 Rumburk

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
75	12	1	12	24	5

V Liberci dne: 15. 04. 2009

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum 15. 04. 2009

Podpis

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce, Mgr. Lence Nádvorníkové, za neocenitelnou spolupráci a metodické vedení. Její připomínky a podněty byly nezbytnou součástí této práce.

Název bakalářské práce: Příspěvek na péči

Název bakalářské práce v angličtině: Welfare benefit

Jméno a příjmení autora: Ivana Pavlasová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou fungování nového modelu sociálních služeb, jehož základním nástrojem je nově koncipovaná sociální dávka – příspěvek na péči. Cílem práce bylo zjistit informovanost občanů o poskytování příspěvku na péči a způsob jeho využívání. Práci tvořily dvě hlavní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování odborných zdrojů popisovala obsah nového zákona o sociálních službách a objasňovala problematiku příspěvku na péči. Praktická část zjišťovala efektivnost přenosu informací o příspěvku na péči prostřednictvím různých informačních zdrojů k potřebným příjemcům, dále míru informovanosti a způsob využívání příspěvku. Výsledky průzkumu ukázaly na nedostatečnou úroveň osvěty uživatelů příspěvku a vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti posílení lidských zdrojů v sledovaném regionu tak, aby byla zajištěna dostatečná informovanost.

Klíčová slova:

sociální služby, příspěvek na péči, sociální pracovník, obecní úřad obce s rozšířenou působností, průzkum.

Resume

This Bachelor's thesis deals with the functional issues of the new social services model regarding a basic tool of newly conceived social bonuses – care allowances. The goal of this work was to discover the level of awareness among citizens regarding how the allowances are provided and how they can be put to use. The work consists of two large areas. The first is theoretical, which with the help of elaboration of professional sources, describes the content of new social services law and clarifies the issues of care allowances. The practical part then traces the effectiveness of information transfer regarding care allowances and how they are put to use. The research results illustrate the allowance beneficiaries' inadequate level of adult education and lead to specifically suggested precautions in the area of strengthening human resources as to provide an adequate level of awareness.

Key words:

Social services, care allowances, social worker, the municipal office with extended jurisdiction, research.

Resümee

Diese Bakkalaureats-Arbeit befasst sich mit der Problematik des Betriebs eines neuen Modells sozialer Dienste, dessen wichtigstes Mittel eine neu konzipierte Sozialleistung ist – der Pflegebeitrag. Ziel dieser Arbeit war es, die Informiertheit der Bürger über die Gewährung des Pflegebeitrags und seine Nutzungsart zu ermitteln. Die Arbeit besteht aus zwei Hauptteilen. Es handelt sich um einen theoretischen Teil, in dem auf Grund der Verarbeitung von Fachliteratur der Inhalt des neuen Gesetzes über Sozialdienste beschrieben wird und die Problematik des Pflegebeitrags erklärt wird. Im praktischen Teil wird die Effektivität der Informationsübermittlung bezüglich des Pflegebeitrags an die betroffenen Empfänger in den verschiedenen Informationsquellen eruiert, weiters auch die Informiertheit und die Art der Beitragsnutzung. Die Forschungsergebnisse weisen auf eine unzulängliche Aufklärung der Beitragsnutzer hin – daraus gingen konkrete Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der Verstärkung der Humanressourcen in der erfassten Region hervor, sodass eine ausreichende Informiertheit abgesichert werden kann.

Schlagwörter:

Sozialdienste, Pflegebeitrag, Sozialarbeiter, Gemeindeamt mit erweitertem Wirkungsbereich, Forschung.

Obsah:

1. Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
2. Sociální služby	11
2.1. Sociální služby v systému sociální ochrany	11
2.2. Vymezení důležitých pojmů	12
2.3. Dosavadní právní úprava sociálních služeb a její nedostatky	13
2.4. Právní úprava poskytování služeb sociální péče platná od 1. 1. 2007	15
2.5. Hlavní principy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	16
2.6. Předmět zákona o sociálních službách.....	17
2.7. Nová kategorizace sociálních služeb	18
2.8. Právní zakotvení financování sociálních služeb	19
2.9. Faktory ovlivňující sociální služby.....	20
2.10. Přehled právních předpisů upravujících sociální služby	21
3. Příspěvek na péči	23
3.1. Nárok na příspěvek na péči	24
3.2. Stupně závislosti.....	25
3.3. Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.....	26
3.4. Výše příspěvku	27
3.4.1. Výše příspěvku ve zvláštních případech.....	28
3.5. Nárok na příspěvek a jeho výplatu	28
3.5.1. Změna nároku na příspěvek a jeho výplatu	29
3.5.1.1. Náprava chybných rozhodnutí.....	29
3.5.1.2. Změna rozhodných skutečností	29
3.5.1.3. Zastavení výplaty příspěvku.....	30
3.5.2. Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu.....	31
3.5.2.1. Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení o příspěvku	31
3.5.2.2. Úmrtí oprávněné osoby po přiznání příspěvku.....	32
3.5.3. Výplata příspěvku	33
3.5.3.1. Příjemce příspěvku	33
3.5.3.2. Zvláštní příjemce	34
3.6. Povinnosti spojené s příspěvkem na péči.....	35
3.6.1. Povinnosti v průběhu řízení	35
3.6.2. Povinnosti v průběhu pobírání příspěvku	35
3.6.3. Následky porušení povinnosti	36
3.6.4. Povinnosti jiných fyzických a právnických osob	36

3.7. Řízení o příspěvku	37
3.7.1. Náležitosti žádosti	37
3.7.2. Podklady pro vydání rozhodnutí	37
3.7.2.1. Sociální šetření	38
3.7.2.2. Posouzení stupně závislosti	39
3.7.3. Rozhodnutí o příspěvku	40
3.8. Kontrola využívání příspěvku	41
3.9. Informační systém o příspěvku	41
3.10. Nároky osob pečujících o osoby závislé na pomoci druhé osoby	42
PRAKTICKÁ ČÁST	45
4. Cíl praktické části bakalářské práce	45
4.1. Sociálně demografická charakteristika regionu, kde probíhal průzkum	45
4.1.1. Porodnost	47
4.1.2. Úmrtnost, naděje na dožití	47
4.1.3. Prognóza potřeb sociálních služeb	47
4.2. Předpoklady průzkumu	49
4.3. Průzkumné metody	50
4.4. Charakteristika výzkumného vzorku	50
4.5. Výsledky průzkumu	51
4.5.1. Vyhodnocení jednotlivých dotazníkových otázek	51
4.6. Shrnutí výsledků praktické části	60
4.6.1. Informační cesty, které byly nejprůchodnější k přenosu informací a jejich efektivita	61
4.6.2. Jakým způsobem a v jaké výši je využíván příspěvek na péči	65
4.6.3. Míra informovanosti příjemců příspěvku na péči o zákonu a svých povinnostech	66
5. Závěr	68
6. Navrhovaná opatření	70
7. Seznam použitých informačních zdrojů	73
8. Seznam příloh	75

1. Úvod

Téma bakalářské práce „Příspěvek na péči“ je zvoleno z důvodu, že autorka bakalářské práce je zaměstnána na úseku dávek sociální péče a její pracovní náplní je poskytování dávky – příspěvku na péči.

Jedná se o nově zavedenou státní dávku, která je vyplácena od 1. ledna 2007, kdy vstoupil v účinnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž přinesl mnoho významných změn. Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace.

Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Jeho hlavním cílem je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je poskytování příspěvku na péči, který posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči náleží lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka.

Nová pravidla pro poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči přináší řadu problémů a otázek, se kterými se setkávají jak příjemci sociální služby, tak její poskytovatelé. Teoretická část bakalářské práce přináší vysvětlení obsahu a smyslu zákona o sociálních službách a jeho postavení v systému sociálního zabezpečení, srovnání s dosavadní právní úpravou sociálních služeb a jejími nedostatky. Zvláštní pozornost je věnována problematice příspěvku na péči. Tato kapitola poskytuje odpovědi na naprostou většinu otázek týkající se podmínek poskytování tohoto příspěvku, zejména výší příspěvku, povinnostmi žadatele o příspěvek, kontrolou využívání příspěvku a nároky pečujících osob o osoby závislé na pomoci druhé osoby.

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost o poskytování příspěvku na péči a jeho využití. Praktická část mapuje informovanost občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití, pomocí dotazníkového průzkumu, který byl uskutečněn v regionu Šluknovského

výběžku. Vzorek v počtu 100 respondentů byl vybrán z databáze Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk. Cílem provedené sondy bylo ověřit předem stanovené hypotézy a zjistit z jakých zdrojů se příjemci příspěvku na péči dozvěděli o možnosti žádat o příspěvek tento příspěvek, zda jsou dostatečně informováni o svých povinnostech během pobírání příspěvku, kdo jim poskytuje služby sociální péče a jak velkou část příspěvku využívají na zajištění sociálních služeb. Součástí praktické části je zpracování odpovědí dotazníků a jejich vyhodnocení, které vyvrátilo nebo potvrdilo stanovené předpoklady.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Sociální služby

Sociální služby jsou mimořádně významnou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.¹

Uznáním základních lidských práv má každý znevýhodněný občan právo na pomoc. Ve dvacátém století byla formulována zvláštní skupina lidských práv – *práva sociální*. Ve všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 je mj. uvedeno právo na práci, na vzdělání, na přiměřené pracovní podmínky, na životní úroveň, na rodinu a také právo na systémovou ochranu při určitých sociálních událostech, což se v české terminologii stále označuje souhrnným termínem *sociální zabezpečení*.²

2.1. Sociální služby v systému sociální ochrany

Sociální služby v užším, rezortním pojetí jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. *sociální pomoci*. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky, poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Dalšími - výše zmíněnými - součástmi systému sociálního zabezpečení jsou podle dikce příslušných zákonů *sociální pojištění* a *státní sociální podpora* čili dávky poskytované především rodinám s nezaopatřenými dětmi.³

Sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Poskytují je instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní (nestátní organizace mají soukromoprávní povahu). I v druhém případě je však stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly.⁴

¹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. s. 17-18

² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 10

³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 11

⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 11

2.2. Vymezení důležitých pojmů

- **Sociální služba** je činnost nebo soubor činností podle zákona o sociálních službách zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.⁵
- **Nepříznivá sociální situace** je oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.⁶
- **Přírozené sociální prostředí** je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.⁷
- **Sociální začleňování** je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.⁸
- **Sociální vyloučení** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.⁹
- **Zdravotní postižení** je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.¹⁰
- **Osoba blízká** je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou by utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.¹¹

⁵ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-socialni-sluzba.aspx>>

⁶ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2305-neprizniva-socialni-situace.aspx>>

⁷ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2307-prirozene-socialni-prostredi.aspx>>

⁸ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2308-socialni-zaclenovani.aspx>>

⁹ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2309-socialni-vyloucení.aspx>>

¹⁰ URL<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2310-zdravotni-postizeni.aspx>>

¹¹ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, § 116

2.3. Dosavadní právní úprava sociálních služeb a její nedostatky

Dosavadní právní úprava sociálních služeb se jevila jako nevyhovující už od začátku devadesátých let. Od té doby volala odborná veřejnost po změně celého systému sociální péče. Základní problémy dosavadní právní úpravy sociálních služeb byly následující:

V období vlády komunistické strany v naší zemi byl v padesátých letech do naší právní úpravy převzat tzv. sovětský model sociálního zabezpečení, a tedy i sociálních služeb. Zatímco za první republiky byly sociální služby provozovány obcemi a dobročinnými spolky (v rámci tzv. chudinské péče), od roku 1956 přešla kompetence k poskytování sociálních služeb do rukou státu.¹²

V prvním zákoně o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb.) byla ještě stanovena možnost, aby sociální služby poskytovaly církve a církevní řády. V šedesátých letech však byla i tato možnost zrušena. Po určitou dobu mohly sociální služby svým členům poskytovat jednotná zemědělská družstva.¹³

V padesátých letech byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení, v jehož rámci byla upravena rovněž sociální péče spolu se sociálními službami. V průběhu druhé poloviny 20. století bylo postupně přijato několik zákonů o sociálním zabezpečení. Všechny tyto zákony obsahovaly úpravu sociální péče a byly doprovázeny prováděcím předpisem, který definoval jednotlivé nároky v sociální péči včetně sociálních služeb. Koncepce zůstala stejná až do roku 1989.¹⁴

Ve zděděném zákoně o sociálním zabezpečení (č. 100/1988 Sb.) je sociální péče dodnes definována takto: „Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ Toto ustanovení dosud nebylo zrušeno, a to i přesto, že v roce 2006 došlo k výrazné reformě systému sociální pomoci. Je tomu tak proto, že tento zákon představuje stále zákonný základ pro některé speciální dávky sociální péče poskytované osobám se zdravotním postižením.¹⁵

¹² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 35-36

¹³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 36

¹⁴ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 36

¹⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 36

Uvedená definice se až do přijetí nového zákona o sociálních službách vztahovala rovněž k poskytování sociálních služeb. Znamenalo to, že také sociální služby byly primárně poskytovány státem – ministerstvem práce a sociálních věcí nebo okresními úřady. V rámci přechodu kompetencí okresních úřadů, které byly rušeny v souvislosti s reformou veřejné správy, přešly pravomoci v oblasti sociálních služeb na kraje a obce s rozšířenou působností. Sociální služby by přitom měly být poskytovány především obcemi a nevládními organizacemi, aby mohla být každá služba co nejvíce „šitá na míru“ potřebám konkrétního klienty.

Definice sociální péče rovněž vyplývá, že péče byla občanům „zajišťována“ což implikuje pasivní roli klienta sociálních služeb. Celý systém sociální péče byl de facto pojat tak, že občan čekal na to, co mu bude poskytnuto, a nebyl žádným motivačním prvkem veden k tomu, aby se rozhodoval a vyvíjel vlastní aktivitu.

Sociální péče navíc nebyla individualizována, ale uniformě poskytována určitým skupinám osob. Bylo nutné, aby ten, kdo hodlal dávky či služby sociální péče nárokovat, spadl do jedné z následujících skupin:

- rodiny s dětmi;
- občané těžce zdravotně postižení;
- staří občané;
- občané, kteří potřebují zvláštní pomoc;
- občané společensky nepřizpůsobení.

Kategorizace osob, které mohly sociální péči, resp. sociální služby nárokovat, se v průběhu devadesátých let ukázala jako nevhodná, především proto, že s sebou nesla stigmatizaci klientů.

Dalším problémem dosavadního systému sociálních služeb byla škála služeb, které byly upraveny právní normou. Právní úprava sociální péče upravovala následující typy sociálních služeb:

- poradenské služby;
- ústavní sociální péče;
- pečovatelskou službu;
- stravování;
- kulturní a rekreační péči.

Škála těchto služeb byla velmi úzká a výrazně orientovaná na ústavní péči.¹⁶

Nedostatky dřívější právní úpravy byly zejména tyto:

- uživatel služeb sociální péče byl považován za objekt působení systému poskytování služeb sociální péče,
- neexistoval systém objektivního hodnocení potřeb uživatelů jako východisko nabídky sociálních služeb,
- individuální zájmy uživatelů nebyly dostatečně chráněny před nesprávným postupem orgánů nebo neodborným poskytováním sociálních služeb,
- nebyl vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb,
- nebyly vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy,
- nebyly vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a uživateli,
- nebyl zajištěn jednotný rozsah práv a povinností poskytovatelů sociálních služeb,
- nebyl vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb,
- nebyla vytvořena informační základna o poskytovaných sociálních službách,
- některé druhy sociálních služeb zaměřujících se na prevenci sociálního vyloučení nebyly zákonem upraveny, jedná se například o osobní asistenci, respitní péči, domy na půl cesty a mnohé další,
- nebyl jasný systém financování služeb,
- nosná myšlenka moderní sociální politiky, proces sociálního začleňování, nebyla v právní úpravě zakotvena.¹⁷

2.4. Právní úprava poskytování služeb sociální péče platná od 1. 1. 2007

Již v roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy – jakýsi program postupu reformem v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany. V jeho rámci se kromě jiného předpokládala reforma celého systému sociální péče a jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci, přičemž se pracovalo s konceptem tzv. záchranné sociální

¹⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 36-37

¹⁷ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 55-56

sítě. Tím byl míněn systém podpory minimálních příjmů lidí, sloužící k tomu, aby byly odstraněny či alespoň zmírněny negativní sociální důsledky „transformačního šoku“.

Ze stanovených cílů byl naplněn jen jeden – v roce 1991 byly přijaty zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Díky tomu byla cílená záchranná sociální síť skutečně „rozprostřena“.

Méně úspěšné byly snahy o reformu systému sociální péče jako celku. Ač se na legislativních změnách začalo pracovat již v roce 1994, v roce 1997 byl dokonce vládou schválen věcný záměr zákona o sociální pomoci, došlo k přijetí nových právních předpisů, a tedy nastavení nového systému sociální pomoci až v roce 2006.¹⁸

Ve sbírce zákonů České republiky částce 37 rozeslané dne 31. 3. 2006 byl publikován zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti od 1. 1. 2007.

Zákon harmonizuje české sociální právo s právem Evropských společenství a kromě samotných sociálních služeb upravuje například i podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, jejich inspekci, ale i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Je samozřejmé, že jako každá právní norma, která projde zdoluhavým zákonodárným procesem, trpí i zákon o sociálních službách nedostatky, které budou muset vyřešit novelizace.

Zákon přesto umožňuje poskytování rychlé a účinné sociální služby. Současně se jím i dalšími souvisejícími právními předpisy jako základní pilíř prolíná myšlenka základních lidských práv a svobod.

Rozsah a forma pomoci prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob, kterým je služba poskytována. Sociální služby musí být poskytovány vždy při důsledném dodržování základních lidských práv a svobod uživatele.¹⁹

2.5. Hlavní principy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je oproti předchozí právní úpravě co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti.

¹⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 30-31

¹⁹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. XIX

Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů.

Pomoc poskytovaná prostřednictvím sociálních služeb v intencích zákona je:

- a) **dostupná** – nejen z hlediska druhu a formy sociální služby, ale i z hlediska územního, informačního a ekonomického,
- b) **efektivní** – vyhovující potřebám uživatele,
- c) **bezpečná** – neomezující oprávněná práva a zájmy uživatelů sociálních služeb,
- d) **hospodárná** – maximálně využívající veškeré zdroje,
- e) **kvalitní** – ve způsobu a rozsahu uspokojení potřeb a zájmů nejen uživatelů, ale i zadavatelů (obcí a státu, kteří sociální služby hradí z veřejných zdrojů).

Jednoznačnou prioritou při poskytování sociálních služeb je kvalita postavená na zásadách:

- ochrany základních lidských práv a svobod uživatele sociální služby,
- individualizace služby,
- odbornosti,
- provozní zabezpečení.²⁰

2.6. Předmět zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách upravuje:

- 1) podmínky poskytování podpory a pomoci fyzických osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím:
 - a) sociálních služeb,
 - b) příspěvku na péči;
- 2) jednotlivé druhy sociálních služeb;
- 3) rozsah činností, které musí být zajištěny u každé poskytované služby;
- 4) podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci);
- 5) výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb;
- 6) kontrolu poskytování sociálních služeb (inspekci);
- 7) předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách;
- 8) kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.²¹

²⁰ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 56

²¹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 58-59

2.7. Nová kategorizace sociálních služeb

Nový zákon o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb, do určité míry převzatou z německé právní úpravy. Sociální služby se podle nové právní úpravy dělí na:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby:

- pobytové;
- ambulantní;
- terénní.²²

Sociální poradenství zákon rozděluje na základní a odborné. Zatímco základní poradenství zahrnuje „poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace“, odborné sociální poradenství „je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách“.²³

Mezi *služby sociální péče* řadí zákon následující:

- osobní asistence;
- pečovatelská služba;
- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- odlehčovací služby;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;

²² MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

²³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Zákon o sociálních službách upravuje následující druhy *služeb sociální prevence*:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti mládež;
- noclehárny;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace.

Každá z výše uvedených sociálních služeb je v zákoně definována.²⁴

2.8. Právní zakotvení financování sociálních služeb

Podstatnou otázkou je, jak budou služby financovány. Všude v Evropě jsou nákladné sociální služby, zejména ústavní povahy kofinancovány státem nebo zařazeny do pojistných systémů.

V zahraniční praxi se preferuje a uplatňuje princip „dotace na hlavu“, tj. posílení příjmu osoby, která podle odborného posouzení státní posudkové služby péči potřebuje. Tím se posiluje suverenita klienta (on si vybírá poskytovatele), zvyšuje se kontrola, zda byly služby skutečně vykonány, vytváří se koupěschopná poptávka a konkurence. Stát má pod kontrolou určení nároku osoby (lékařská posudková služba) a kvalitu poskytovatele včetně ekonomické přiměřenosti (cestou akreditace státem). Zabezpečí se rovný přístup všech

²⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 44

poskytovatelských subjektů k veřejným prostředkům. Princip „dotace na lůžko“, tedy poskytování dotací provozovatelům služeb vedlo k jejich expanzi a neefektivnímu nadužívání.

Zásadní změny v této oblasti přinesl v ČR až zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.²⁵

Zákon o sociálních službách rovněž upravuje způsob, jakým lze sociální služby financovat. Předpokládaným nejdůležitějším zdrojem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb by měly být finanční prostředky poskytované formou dotací ze státního rozpočtu.

Zákon stanoví, že „dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru“. Tyto dotace se poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje. Stejně jako dříve se musí o dotaci žádat. Zákon blíže nespecifikuje, jak vysoká má dotace být, resp. jakou část nákladů na sociální služby má pokrývat.²⁶

2.9. Faktory ovlivňující sociální služby

Jedním z důležitých faktorů ovlivňujících jak charakter sociální politiky, tak i konkrétní podobu sociálních služeb je demografický vývoj a některé demografické ukazatele (porodnost, kojenecká a celková úmrtnost, počet obyvatel a jeho vývoj, střední délka života a věková struktura).

Dynamické proměny, ke kterým došlo v České republice v devadesátých letech, jsou průvodním jevem negativních dopadů transformace ekonomického a politického systému v těchto letech. Prosadil se nový model reprodukčního chování, který je charakterizovaný odkladem prvních sňatků a narození dětí do vyššího věku z důvodu nedostatečné bytové výstavby a finanční nedostupnosti nových bytů pro mladá manželství. Negativní vliv na demografickou situaci má i rostoucí nezaměstnanost mladých lidí, kteří v případě jakékoli nejistoty narození dítěte odkládají nebo vůbec neplánují.

Stárnutí populace a s tím spojená invalidizace osob (ta souvisí s neustále se zhoršujícím životním prostředím, rostoucí závislostí lidí na škodlivých látkách a rostoucím ohrožením života a zdraví v důsledku další technizace života) obecně vede ke zvyšování požadavků na zdravotní a sociální péči. V současné době tvoří přibližně dvě třetiny z celkového počtu zdravotně postižených osob právě senioři.

²⁵ KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 275

²⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 48-49

Mezi vybaveností jednotlivých územních celků (obcí, měst a krajů) sociálními službami existují rozdíly, jinak.²⁷

2.10. Přehled právních předpisů upravujících sociální služby

- **Zákon č.108/2006 Sb.**, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Předpisy související

- **Zákon č. 94/1963 Sb.**, o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 99/1963 Sb.**, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 40/1964 Sb.**, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 500/2004 Sb.**, správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 110/2006 Sb.**, o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 111/2006 Sb.**, o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 117/1995 Sb.**, o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 155/1995 Sb.**, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 128/2000 Sb.**, o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 129/2000 Sb.**, o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 131/2000 Sb.**, o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 314/2002 Sb.**, o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 250/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 435/2004 Sb.**, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁷ srov. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. s. 39-45

- **Zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 134/1998 Sb.**, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 620/2006 Sb.**, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 133/2000Sb.**, o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 326/1999 Sb.**, o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 325/1999 Sb.**, o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 552/1991 Sb.**, o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 170/2002 Sb.**, o válečných veteránech, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 150/2002 Sb.**, soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.
- **Zákon č. 262/2006 Sb.**, zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.²⁸

²⁸ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.10 - 11

3. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby (dále jen „osoba“). Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby.²⁹

Příspěvek na péči je zcela nová dávka a náleží osobě, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje od jiné osoby pomoc při zvládání běžných životních úkonů. Tento příspěvek je přidělován z veřejného rozpočtu a záleží jen na rozhodnutí příjemce které služby a od jakého subjektu si za něj koupí.

Příspěvek na péči v sobě skrývá hned několik motivačních prvků:

- Tato dávka se poskytuje výhradně na základě zjištění, že zdravotní stav klienta je natolik nepříznivý, že klient minimálně v některých aspektech nezvládá plně samostatně péči o svou osobu a svou domácnost. Nevyžaduje se splnění žádných dalších podmínek.
- Osobě, která péči potřebuje, se poskytnou finanční prostředky, takže se motivuje k tomu, aby si konkrétní sociální služby vybrala a obstarala sama, bez přispění orgánu veřejné správy. (Pochopitelně pokud se např. jedná o klienta s mentálním handicapem, může o zprostředkování sociálních služeb nebo kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb požádat obecní úřad). Pokud je v dané lokalitě dostatečně pestrá nabídka sociálních služeb (služeb sociální péče), může si klient skutečně vybrat služby „šité jeho potřebám na míru“. Takový ideální stav nastává pouze zřídka, v určitých případech k němu může dojít v Praze, ale i tam nemusí být vždy dostatečná nabídka. Například pokud se senior s vážnými zdravotními problémy rozhodne zůstat doma, místo aby využil ústavních služeb v domově pro seniory, může se stát, že nebude schopen si opatřit celodenní péči, a to i když ji potřebuje.
- Příspěvek na péči je rovněž koncipován s tím, že bude vytvářet zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli služeb.

²⁹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.14

- Zároveň by měla koncepce příspěvku na péči přispět k tomu, že osoby, které potřebují péči, zůstanou ve svém domácím prostředí a ústavních služeb využijí pouze v krajních případech. Příspěvek totiž činí z osoby potřebné péče „zákazníka“, který si služby jemu poskytované „kupuje“ a to jak ve vztahu k poskytovateli sociálních služeb, tak např. ve vztahu ke svým rodinným příslušníkům, kteří o něj doma pečují. (Mohlo by tak dojít ke zmírnění pocitu, jímž velmi často trpí senioři potřební péče, že jsou svým dětem a jiným příbuzným na obtíž).³⁰

3.1. Nárok na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek je založen na individuálním posouzení schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Jeho výše je stanovena diferencovaně podle věku a podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek nevzniká osobě mladší jednoho roku.

Příspěvek nahrazuje dvě do 1. 1. 2007 existující dávky, které ke dni účinnosti zákona zanikly:

1. Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Tento příspěvek byl poskytován ve smyslu § 80 a násl. zákona 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Účelem příspěvku byla finanční pomoc občanům, kteří přestali pracovat či pracovali v omezeném rozsahu, aby mohli pečovat o své blízké.

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu náležel osobě, která pečovala osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu (nebo o jinou osobu než blízkou, pokud spolu žijí v domácnosti), která byla převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 80 let a částečně bezmocná.³¹

Výše příspěvku činila:

- Ø 2,25násobek částky k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem při péči o jednu osobu, tj. 5310,- Kč,

³⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 42

³¹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 68

Ø 3,85násobek částky k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem při péči o dvě a více osob, tj. 9086,- Kč.³²

2. Zvýšení důchodu pro bezmocnost

Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo upraveno v § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Byl-li důchodce tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou, zvyšoval se mu důchod z důchodového pojištění (popř. úhrn důchodů):

- a) I. stupeň - při částečné bezmocnosti o 20%, tj. o 480,- Kč,
- b) II. stupeň - při převážné bezmocnosti o 40%, tj. o 960,- Kč,
- c) III. stupeň - při úplné bezmocnosti o 75%, tj. o 1800,- Kč.³³

3.2. Stupně závislosti

Stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby se stanovuje ve čtyřech stupních. Odstupňování umožňuje podrobně, spolehlivě a individuálně zhodnotit potřeby osob, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled a následné poskytování sociální služby při:

- péči o vlastní osobu a
- zajištění soběstačnosti

Proti právnímu stavu platnému do 1. 1. 2007 jsou nově zavedeny jak kvalitativní, tak kvantitativní hodnotící hlediska.

Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou chápány jako zcela rovnocenné a nezbytné z hlediska samostatné sociální existence jedince a jeho sociálního začlenění.³⁴

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

³² Zákon č. 218/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů ze dne 5. května 2005, částka 78/2005.

³³ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 69

³⁴ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 69

- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.³⁵

3.3. Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti

Zákon o sociálních službách vymezuje celkem 36 úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti, které tak představují závazná posudková hlediska, což jednoznačně zvyšuje právní jistotu posuzovaných osob.³⁶

Úkony péče o vlastní osobu jsou každodenně opakující se úkony související zejména se zajištěním stravy a s jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem. Jednotlivé úkony péče o vlastní osobu jsou v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pro účely hodnocení schopnosti zvládat úkon blíže specifikovány prostřednictvím činností (**viz příloha č. 1**). Současně je u jednotlivých úkonů uvedena věková hranice, do které se pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu přirozená a nutná s ohledem na věk a není způsobena nepříznivým zdravotním stavem. Pokud není věková hranice uvedena, hodnotí se úkon u všech osob.³⁷

Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života. Rovněž tyto úkony jsou v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky specifikovány prostřednictvím

³⁵ ÚZ č. 702 - *Sociální zabezpečení*. Podle stavu k 12.01.2009. Ostrava: Sagit, 2009. s. 153

³⁶ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 70

³⁷ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.17

činností a je stanovena věková hranice, od které je potřeba pomoci a dohledu relevantní pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon (**viz příloha č. 2**).³⁸

Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro účely stanovení stupně závislosti rovnocenné, není rozhodné, kolik úkonů není zvládnuto v každé skupině, ale jejich celkový počet. Počet nezvládnutých úkonů z obou skupin se sčítá dohromady.³⁹

Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. To znamená, že musí být prokázáno, že neschopnost zvládnout některý z úkonů je důsledkem nepříznivého zdravotního stavu.⁴⁰

Stěžejní zásady pro posuzování a hodnocení úkonu jako nezvládnutého jsou:

- Ø pokud hodnocená osoba zvládá některý z úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti částečně nebo
- Ø pokud hodnocená osoba nezvládá alespoň jednu z činností, kterými je úkon vymezen v příloze č. 1 vyhlášky.⁴¹

3.4. Výše příspěvku

Výše příspěvku závisí na věku posuzované osoby do věku 18 let a nad 18 let věku. Dále na míře závislosti posuzované osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci druhé osoby.

Vyšší finanční podpora osob do 18 let věku je dána skutečností, že náklady na zajištění služeb pro osoby do 18 let věku jsou objektivně vyšší a tyto osoby nemají zpravidla žádné vlastní příjmy.

³⁸ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.21

³⁹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 25

⁴⁰ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 25

⁴¹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 70

Tabulka č. 1 -Výše příspěvku

STUPEŇ ZÁVISLOSTI	OSOBA DO 18 LET VĚKU	OSOBA NAD 18 LET VĚKU
I. lehká závislost	3 000,- Kč	2 000,- Kč
II. středně těžká závislost	5 000,- Kč	4 000,- Kč
III. těžká závislost	9 000,- Kč	8 000,- Kč
IV. úplná závislost	11 000,- Kč	11 000,- Kč

3.4.1. Výše příspěvku ve zvláštních případech

Podle přechodného ustanovení § 120 odst. 4 zákona náleží příspěvek:

- Ø ve výši 4 000 Kč osobám, které se podle § 120 odst. 2 písm. a) zákona považují za osoby závislé ve stupni I (lehká závislost) a jsou starší 80 let, jestliže o ně pečuje osoba, které z důvodu této péče náležel do 31. 12. 2006 příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu; poskytování příspěvku v této výši není časově omezeno, pokud ovšem sama osoba nepožádá o nové stanovení stupně závislosti;
- Ø ve výši 8 000 Kč osobám, které se podle § 120. odst. 2 písm. b) zákona považují za osoby závislé ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže o ně pečuje osoba, které z důvodu této péče náležel do 31. 12. 2006 příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. V této výši náleží příspěvek po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti zákona, tj. do 31. 12. 2008. Po uplynutí této doby náleží příspěvek ve výši podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu, pokud sama osoba nepožádá dříve o nové stanovení stupně závislosti.⁴²

3.5. Nárok na příspěvek a jeho výplatu

Nárok na příspěvek a jeho výplatu vzniká dnem splněním podmínek pro nárok na příspěvek a podáním žádosti o přiznání příspěvku, pokud řízení není zahájeno z moci úřední. Z moci úřední je řízení zahajováno, není-li osoba, která splňuje podmínky pro přiznání příspěvku, schopna jednat samostatně a nemá zástupce.

⁴² KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.

Přiznání a výplata příspěvku náleží od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení. Zákon neupravuje možnost přiznání nebo vyplácení poměrné části příspěvku, proto se příspěvek přiznává vždy za celý kalendářní měsíc.

3.5.1. Změna nároku na příspěvek a jeho výplatu

Ke změně nároku na příspěvek a jeho výplatu může dojít buď z důvodu nápravy chybných rozhodnutí, nebo na základě vzniku nebo změny skutečností ovlivňujících nárok a výplatu příspěvku.

3.5.1.1. Náprava chybných rozhodnutí

Jestliže se po právní moci rozhodnutí o příspěvku zjistí, že příspěvek byl:

- a) přiznán nebo vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží,
- b) neprávem odepřen, nebo
- c) přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží,

příspěvek se přizná nebo zvýší ode dne, od kterého náleží, ve správné výši, avšak nejvýše 3 roky nazpět.⁴³ O zvýšení nebo přiznání příspěvku vydá obecní úřad rozhodnutí.

Pokud se naopak po právní moci rozhodnutí o příspěvku zjistí, že příspěvek byl:

- a) přiznán nebo vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo
- b) přiznán nebo vyplácen neprávem,

příspěvek se odejme nebo se jeho výplata zastaví nebo sníží, a to od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byl příspěvek vyplacen. O snížení nebo zastavení vydá obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodnutí.⁴⁴ Jestliže dojde k uvedeným skutečnostem vinou příjemce příspěvku, je příjemce povinen přeplatek vrátit.

3.5.1.2. Změna rozhodných skutečností

Skutečností rozhodnou pro nárok na příspěvek a jeho výši je vždy **dosažení 18 let věku**. Pro osoby starší 18 let je stanoven jiný počet úkonů pro účely stanovení stupně závislosti a je stanovena i jiná výše příspěvku. Dosáhne-li oprávněná osoba 18 let věku, vyplácí se jí příspěvek od následujícího kalendářního měsíce podle dosavadního stupně závislosti, avšak ve stanovené výši pro dospělé osoby. S výjimkou stupně závislosti IV (úplná

⁴³ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 27

⁴⁴ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 27-28

závislost), tak dochází ke snížení výše příspěvku. O této změně výše příspěvku se nevydává rozhodnutí, ale pouze oznámení. Současně je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen zahájit řízení z moci úřední za účelem nového stanovení stupně závislosti a výše příspěvku.

Rozhodnou skutečností, která může ovlivnit nárok na příspěvek a jeho výplatu, je i **časové omezení platnosti posudku** vyhotoveného úřadem práce. V těchto případech obecní úřad obce s rozšířenou působností v časovém předstihu před ukončením platnosti posudku zahájí řízení z moci úřední nové řízení o příspěvku. Po dobu řízení se vyplácí příspěvek v původní výši. V případě, kdy dojde k zvýšení příspěvku, je příspěvek zvýšen od kalendářního měsíce, ve kterém končila platnost posudku. V případě, kdy dojde ke snížení příspěvku, náleží nově stanovená výše příspěvku od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí. Vyplacené částky příspěvku nelze považovat za přeplatek a požadovat jejich vrácení.

Další rozhodnou skutečností ovlivňující nárok na příspěvek a jeho výši může být **u dětí dosažení určitého věku**. S přibývajícím věkem roste počet hodnocených úkonů, což v některých případech může ovlivnit stanovení stupně závislosti. Je na zvážení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, zda je důvodné zahájit nové řízení o příspěvku z moci úřední, nebo zda ponechá tuto situaci na zvážení zákonných zástupců dítěte.

Rozhodnou skutečností pro stanovení nároku na příspěvek a jeho výši je **změna zdravotního stavu oprávněné osoby**. V případě zhoršení zdravotního stavu oprávněné osoby bude nové řízení o příspěvku zpravidla zahajováno na její žádost. Může být zahájeno i z moci úřední, jestliže v souvislosti s kontrolou využívání příspěvku je zjištěno, že přiznaný stupeň závislosti neodpovídá zdravotnímu stavu osoby.⁴⁵

3.5.1.3. Zastavení výplaty příspěvku

Od 1. 1. 2008 se zastavuje výplata příspěvku v případech, kdy oprávněné osobě je po dobu celého kalendářního měsíce zajištěna komplexní péče z jiného důvodu, než je poskytování sociálních služeb. Důvodem této úpravy je zamezení duplicitnímu financování péče.

⁴⁵ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 28-29

Výplata příspěvku se zastavuje, jestliže oprávněná osoba je po celý kalendářní měsíc:

a) v ústavní péči zdravotnického zařízení;

Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a odborných léčebných ústavech (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ozdravovny a noční sanatoria).

Při pobytu oprávněné osoby v lázeňské léčebně, který si plně hradí sama, nelze výplatu příspěvku zastavit, protože v tomto případě nejde o duplicitní financování péče.

Dále nelze výplatu příspěvku zastavit, kdy jsou oprávněné osobě poskytovány sociální služby ve zdravotnickém zařízení.

b) ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy;

Podmínkou pro zastavení výplaty příspěvku na péči je, že pobyt v některém ze zařízení trval celý kalendářní měsíc. Tuto podmínku nelze považovat za splněnou, pokud k nástupu do zařízení došlo první den v kalendářním měsíci nebo pobyt v něm byl ukončen poslední den v kalendářním měsíci.

Do doby trvání ústavní péče ve zdravotnickém zařízení je třeba započítat také dobu, kdy osoba pobývá na tzv. propustce v domácím prostředí, protože v těchto případech není léčení ve zdravotnickém zařízení ukončeno.⁴⁶

3.5.2. Přejchod nároku na příspěvek a jeho výplatu

Zákon rozlišuje situace, zda oprávněná osoba zemřela v průběhu řízení o příspěvku, tj. v době od podání žádosti do právní moci rozhodnutí o příspěvku, nebo zda zemřela po skončení řízení příspěvku.⁴⁷

3.5.2.1. Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení o příspěvku

Zemře-li žadatel o příspěvek před vydáním rozhodnutí o příspěvku, vstupují do dalšího řízení o příspěvku a nabývají nárok na částky splatné do dne smrti oprávněné osoby postupně:

- manžel nebo manželka nebo partner,
- děti,
- rodiče a jiné osoby blízké,

⁴⁶ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 30-31

⁴⁷ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s.

za předpokladu, že žili s oprávněnou osobou ke dni jejího úmrtí v domácnosti.

Teprve když neexistuje žádná z uvedených osob žijících v domácnosti, vstupuje do řízení a stává se účastníkem řízení, která byla žadatelem o příspěvek označena jako osoba, která poskytuje oprávněné osobě pomoc.

Je-li více těchto osob blízkých, vstupuje do řízení a nabývá nárok na příspěvek osoba blízká, která poskytovala oprávněné osobě pomoc v největším rozsahu, nelze-li rozsah pomoci určit, nabývají osoby blízké nárok rovným dílem.

K právnímu nástupnictví v řízení o příspěvku dochází od 1. ledna 2008 také v případech, kdy zemře žadatel o příspěvek, kterému byly poskytovány pobytové služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem, chráněném bydlení nebo sociální služby ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Účastníkem se stává toto zařízení a nabývá nárok na částky splatné do dne úmrtí oprávněné osoby.

Rozhodným okamžikem pro určení právního nástupce je den smrti oprávněné osoby, bez ohledu na to, jak dlouho rozhodná skutečnost (společné žití v domácnosti, pomoc pečující osoby, poskytování pobytových sociálních služeb) trvala.

Příspěvek se vyplátí za dobu počínajícím kalendářním měsícem, ve kterém bylo zahájeno řízení, a končící kalendářním měsícem, ve kterém osoba zemřela. Příspěvek se vyplátí v plné výši, i když oprávněná osoba zemřela například 1. dne v tomto měsíci.

V některých případech řízení nebude možné objektivně posoudit nárok na příspěvek a rozhodnout o jeho přiznání, protože nebude možné opatřit si pro takové rozhodnutí dostatečné důkazy. Tak tomu může být zejména tehdy, zemře-li oprávněná osoba dříve, než je provedeno sociální šetření a posouzení jejího zdravotního stavu. Za těchto okolností obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá rozhodnutí, kterým bude přiznání příspěvku zamítnuto.

Jestliže žadatel o příspěvek zemře v průběhu řízení a neexistuje právní nástupce zemřelé osoby, řízení se usnesením zastaví a poznačí do spisu.⁴⁸

3.5.2.2. Úmrtí oprávněné osoby po přiznání příspěvku

Jestliže oprávněná osoba zemře poté, kdy bylo pravomocně rozhodnuto o přiznání příspěvku, vyplátí se splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti pozůstalým osobám ve stanoveném pořadí (viz bod 2.5.2.1), popřípadě zařízení sociálních služeb.

⁴⁸ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 32-35

Příspěvek se vyplácí v plné výši za celý kalendářní měsíc, i když oprávněná osoba zemřela 1. dne v tomto měsíci.

Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.

Zemře-li oprávněná osoba po přiznání příspěvku a nejsou žádné fyzické nebo právnické osoby, na které přechází nárok na výplatu příspěvku, výplata příspěvku se bez dalšího zastaví.

Pokud byl příspěvek vyplacen na účet i po úmrtí oprávněné osoby, protože se obecní úřad o jejím úmrtí nedozví, částky příspěvku, které jsou vyplaceny bez právního důvodu, by měl ten, kdo je oprávněn disponovat s účtem oprávněné osoby po jejím úmrtí, vrátit obecnímu úřadu. Pokud nejsou tyto částky vráceny dobrovolně, je třeba je vymáhat postupem podle občanského zákoníku.⁴⁹

3.5.3. Výplata příspěvku

Příspěvek vyplácí obecní úřad s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodnutí o příspěvku. Příspěvek se vyplácí nejpozději do konce kalendářního měsíce, za který náleží.

Příspěvek se vyplácí způsobem, který si příjemce příspěvku určí sám. Způsob výplaty příspěvku je oprávněná osoba povinna uvést v žádosti o příspěvek. Příjemce příspěvku může kdykoliv požádat obecní úřad obce s rozšířenou působností o změnu ve způsobu výplaty příspěvku. Příspěvek se vyplácí v české měně, a to:

- Ø v hotovosti (poštovní poukázkou nebo v pokladně úřadu)
- Ø na účet banky, který příjemce určí⁵⁰

3.5.3.1. Příjemce příspěvku

Příjemcem příspěvku je zpravidla oprávněná osoba, které byl přiznán příspěvek.

Vzhledem k tomu, že nárok na příspěvek vzniká i nezletilým dětem nebo osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům, je namísto nich příjemcem příspěvku jejich zákonný zástupce. Zákonným zástupcem nezletilého jsou podle zákona o rodině rodiče dítěte,

⁴⁹ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 36-37

⁵⁰ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 38-39

je-li dítě osvojeno, jeho osvojitelé a v případě, kdy tyto osoby nemohou dítě zastupovat, soudem ustanovený poručník, popřípadě opatrovník.⁵¹

3.5.3.2. Zvláštní příjemce

Zvláštního příjemce příspěvku ustanovuje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který vyplácí příspěvek, v případech, kdy oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku (zákonný zástupce nebo osoba, které byla zletilá osoba svěřena do péče):

- Ø nemůže příspěvek přijímat, zejména z důvodu svého zdravotního stavu, nebo
- Ø nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.⁵²

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba (nebo jeho zákonný zástupce) souhlasit a zájmy zvláštního příjemce nesmí být ve střetu se zájmy oprávněné osoby.⁵³

Zvláštní příjemce je povinen používat příspěvek ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce ustanovený oprávněné osobě, která nemůže příspěvek přijímat, používá podle pokynů oprávněné osoby (s výjimkou případů, kdy vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže pokyny udělovat).

Zvláštní příjemce je povinen podat písemné vyúčtování příspěvku ve lhůtě jednoho měsíce od doručení žádosti od oprávněné osoby nebo obecního úřadu s rozšířenou působností.

Zvláštním příjemcem může být pouze fyzická osoba, která k ustanovení udělí souhlas. Obecní úřad s rozšířenou působností zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce jestliže:

- odpadly důvody ustanovení,
- zvláštní příjemce nepoužívá příspěvek ve prospěch nebo podle pokynů oprávněné osoby.⁵⁴

⁵¹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 38-39

⁵² KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 39

⁵³ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 84

⁵⁴ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 85

3.6. Povinnosti spojené s příspěvkem na péči

V průběhu řízení o příspěvku i v průběhu pobírání příspěvku jsou stanoveny povinnosti osob, jejichž splnění je nezbytné pro získání podkladů pro rozhodnutí o příspěvku, a dále pak osvědčení některých skutečností při výplatě příspěvku.⁵⁵

3.6.1. Povinnosti v průběhu řízení

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni:

- podrobit se sociálnímu šetření;
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření;
- osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu;
- dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.⁵⁶

3.6.2. Povinnosti v průběhu pobírání příspěvku

Příjemce příspěvku je povinen:

- písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu;
- písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, kdo osobně poskytuje pomoc a jakým způsobem, a to ve lhůtě 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o příspěvku, pokud tato skutečnost již nebyla uvedena v žádosti o příspěvek; ve lhůtě také 8 dnů je povinen písemně také ohlásit změny týkající se zajištění pomoci. Tyto povinnosti plní příjemce na tiskopisu předepsaném ministerstvem (**viz příloha č. 3**), jehož součástí je písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě;
- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci.⁵⁷

⁵⁵ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 41

⁵⁶ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 86

⁵⁷ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 86

3.6.3. Následky porušení povinnosti

Jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou z výše uvedených povinností a po předchozím písemném upozornění, může obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodnout o:

- nepřiznání příspěvku nebo jeho odnětí,
- zastavení výplaty příspěvku.

K odnětí příspěvku nebo zastavení jeho výplaty dojde od kalendářního měsíce, ve kterém bylo takové rozhodnutí doručeno oprávněné osobě.

Zjistí-li se, že oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku, nevyužívá příspěvek na zajištění potřebné pomoci, může obecní úřad obce s rozšířenou působností namísto rozhodnutí zastavení výplaty příspěvku, popřípadě odnětí příspěvku, ustanovit zvláštního příjemce příspěvku.⁵⁸

3.6.4. Povinnosti jiných fyzických a právnických osob

S účinností od 1. ledna 2008 osoba blízká nebo jiná fyzická osoba poskytující oprávněné osobě pomoc, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel, je povinna písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností přijetí oprávněné osoby:

- do ústavní péče zdravotnického zařízení,
- do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
- vzetí do vazby,
- nástup k výkonu trestu odnětí svobody,

a to ve lhůtě 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pokud tuto povinnost nemůže splnit příjemce příspěvku.

Tuto povinnost má i zařízení sociálních služeb poskytující oprávněné osobě pobytové služby (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, chráněné bydlení).⁵⁹

Za nesplnění této povinnosti není pro povinné fyzické a právnické osoby stanovena žádná sankce. Nesplněním této povinnosti může být způsoben přeplatek na příspěvku, který je oprávněná osoba povinna vrátit.⁶⁰

⁵⁸ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 42-43

⁵⁹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 87

3.7. Řízení o příspěvku

V řízení ve věcech příspěvku na péči se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Zákon o sociálních službách stanoví některé dále uvedené odchylky od ustanovení správního řádu.⁶¹

Řízení o příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané u obecního úřadu obce s rozšířenou působností na tiskopisu předepsaném ministerstvem (**viz příloha č. 4**).

Není-li osoba schopna samostatně jednat a nemá zástupce, zahajuje se řízení z moci úřední. Je-li nezletilá osoba svěřena na základě rozhodnutí příslušnému orgánu do péče jiné fyzické osoby, zastupuje ji v řízení o příspěvku tato fyzická osoba.⁶²

3.7.1. Náležitosti žádosti

Žádost o příspěvek musí obsahovat náležitosti stanovené ve správním řádu, tj. jméno a příjmení žadatele o příspěvek, jeho datum narození, místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování.

Další zákonem o sociálních službách stanovené záležitosti:

- Ø označení osoby blízké nebo jiné fyzické nebo právnické osoby, která žadateli o příspěvek poskytuje nebo bude poskytovat péči (je-li to známo při podání žádosti), a
- Ø určení jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.⁶³

3.7.2. Podklady pro vydání rozhodnutí

Podkladem pro vydání rozhodnutí o příspěvku je sociální šetření a posouzení stupně závislosti osoby. Zákon o sociálních službách nestanoví, že některý z těchto průkazných

⁶⁰ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 43

⁶¹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 44

⁶² SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 87

⁶³ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 47

prostředků je pro obecní úřad obce s rozšířenou působností závazný, proto hodnotí tyto důkazy podle své úvahy.⁶⁴

3.7.2.1. Sociální šetření

Sociální šetření provádí sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který vede řízení o příspěvku.

Při sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnost. Sociální pracovník tuto schopnost zjišťuje prostřednictvím hodnocení schopnosti provedení jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, jak jsou uvedeny v zákoně o sociálních službách. Při svém zjištění používá metod sociální práce, vychází především z rozhovoru s posuzovanou osobou, ale i s dalšími osobami, které například o posuzovaného pečují, vychází z pozorování prostředí, ve kterém se posuzovaný zdržuje, přihlíží i k tomu, zda osoba není schopna úkon zvládnout z důvodu evidentní nemoci nebo je schopnost zvládnutí úkonu ovlivněna spíše jinými okolnostmi než zdravotním stavem. Výsledkem jeho práce je Záznam o sociálním šetření, jehož součástí je mimo jiné vyplněná tabulka s uvedením schopnosti zvládat jednotlivé úkony. Při hodnocení používá sociální pracovník škálu schopností od zvládá, zvládá s dohledem, zvládá s pomocí, až nezvládá. Důležitou součástí Záznamu o sociálním šetření je Souhrnná zpráva o sociálním šetření, kde sociální pracovník popisuje výsledky svého pozorování a komentář k provedení jednotlivých úkonů.⁶⁵

Osoba má stanovenou povinnost podrobit se sociálnímu šetření. Pokud se odmítne podrobit šetření, například tak, že neumožní vstup do bytu, může být důsledkem nepřiznání příspěvku, neboť jeden ze zákonem stanovených podkladů pro rozhodnutí nelze opatřit. Na tuto skutečnost však musí být osoba předem upozorněna.⁶⁶

V řadě případů je potřeba provést sociální šetření v místě skutečného pobytu osoby, které se nachází mimo správní obvod místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Jedná se zejména o situace, kdy osobně jsou poskytovány pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb a sociální šetření je třeba provést v tomto zařízení. V

⁶⁴ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 47

⁶⁵ WERNEROVÁ, J., *Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti*. Sociální práce/Sociální práce, Brno : ASVSP, 2007, 1, s. 40

⁶⁶ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 48

zhledem k tomu, že obec a orgány obce nemohou vykonávat svou působnost jen ve stanoveném územním obvodu obce, nemůže místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností provést sociální šetření ve správním obvodu jiného obecního úřadu. V těchto případech usnesením dožádá o provedení sociálního šetření obecní úřad obce s rozšířenou působností, v jehož správním obvodu se zařízení služeb nachází.⁶⁷

3.7.2.2. Posouzení stupně závislosti

Stupeň závislosti osoby posuzuje příslušný úřad práce na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.⁶⁸

V systému sociálních služeb je tedy zaveden nový zdravotně-sociální model posuzování, který stojí na principech předchozí lékařské posudkové činnosti v těsném sepětí se sociálním principem-hodnocením samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu s přihlédnutím k soběstačnosti.

Lékaři posudkové služby úřadů práce procházejí speciálními vzdělávacími moduly, které zajišťují jejich teoretickou i praktickou přípravu.⁶⁹

Lékař se ocitá při posuzování stupně závislosti v poněkud jiné roli. Jeho úloha spočívá v posouzení zdravotního stavu a následném zjištění, zda jde o osobu, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zjištění soběstačnosti. Ve svém posouzení přitom vychází z hodnocení sociálního pracovníka a konfrontuje jeho zjištění s funkčními poruchami podmíněnými dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

Posuzovaný musí trpět dlouhodobou nemocí nebo souborem nemocí, aby mu mohl být přiznán některý stupeň závislosti. Co se týče délky onemocnění, není řečeno, že nemoc musí trvat déle než rok, ale stačí předpoklad, že by nemoc od posouzení měla trvat déle než jeden rok. Výjimečně se tedy může stát, že vlivem léčby, rehabilitace a příznivých reparačních mechanismů se zdravotní stav do roka zlepší a počáteční předpoklad se nenaplní, ale to nic nemění na skutečnosti, že při posouzení byl předpoklad o trvání onemocnění oprávněný.

⁶⁷ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 49

⁶⁸ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 47

⁶⁹ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s.89-90

Z hlediska zákona o sociálních službách však není podstatné každé, i když dlouhodobé onemocnění, relevantní je pouze onemocnění, které má funkční dopad na duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a způsobuje jejich omezení. Důsledkem funkčních omezení musí být negativní vliv na samostatné provedení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost.

V praxi může nastat situace, že posuzovaný trpí určitou nemocí nebo souborem nemocí, ale tyto nemoci se neprojevují negativním dopadem na provedení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti a nebude uznán žádný stupeň závislosti.

Při objektivizaci zdravotního stavu vychází lékař úřadu práce ze zdravotního stavu doloženého nálezy ošetřujícího lékaře, v případě pochybností o zjištěných skutečnostech si může vyžádat provedení příslušného odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení či zapůjčit zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře a z ní zjistit potřebné skutečnosti. Může také sám vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby (základní fyzikální vyšetření, orientační vyšetření psychických a mentálních schopností, orientace), včetně ověření schopností fyzické osoby na úřadě práce nebo při návštěvě posuzované osoby v místě jejího bydliště nebo v místě, kde se zdržuje.⁷⁰

Obecní úřad obce s rozšířenou působností přeruší řízení o příspěvku na péči na dobu, po kterou úřad práce posuzuje stupeň závislosti oprávněné osoby.

Výsledek posouzení stupně závislosti sdělí úřad práce příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

3.7.3. Rozhodnutí o příspěvku

Zákon o sociálních službách nestanoví pro obsah a formu rozhodnutí žádné odchylky od správního řádu, proto se všechna rozhodnutí týkající se příspěvku vyhotovují v písemné formě a oznamují žadateli o příspěvek.⁷¹

Od 1. 1. 2008 je u všech rozhodnutí týkajících se příspěvku vyloučen odkladný účinek odvolání. Právní účinky rozhodnutí tak nastávají dnem doručení rozhodnutí oprávněné osobě.⁷²

⁷⁰ WERNEROVÁ, J., *Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti*. Sociální práce/Sociálna práca, Brno : ASVSP, 2007, 1, s. 41

⁷¹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 50

⁷² KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 51

Proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností se lze do 15 dnů od obdržení rozhodnutí odvolat. O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad. Zdravotní stav a stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to na žádost krajského úřadu.

3.8. Kontrola využívání příspěvku

Obecní úřad obce s rozšířenou působností, který rozhodl o přiznání příspěvku, kontroluje, zda byl příspěvek využit na zajištění potřebné péče a zda osobě, které je příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti.

Za účelem provedení kontroly využívání příspěvku jsou zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije. Vstup je však podmíněn souhlasem příjemce příspěvku. Zaměstnanci obce provádějící kontrolu využívání příspěvku jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním, jehož náležitosti jsou stanoveny prováděcím právním předpisem k zákonu o sociálních službách.

Je-li kontrolou zjištěno, že příspěvek není využíván k zajištění potřebné pomoci, může obecní úřad obce s rozšířenou působností:

- zastavit výplatu příspěvku, popř. příspěvek odejmout nebo
- ustanovit zvláštního příjemce příspěvku.

Pokud jsou osobě poskytovány sociální služby registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a při kontrole jsou shledány závažné nedostatky, je obecní úřad povinen neprodleně o této skutečnosti informovat orgán, který rozhodl o registraci.⁷³

3.9. Informační systém o příspěvku

Informační systém příspěvku je součástí informačního systému pomoci v hmotné nouzi ve smyslu zákona č. 111/ 2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007.

Informační systém je napojen na údaje informačních systémů:

- evidence obyvatel
- registru rodných čísel, které vede Ministerstvo vnitra ČR.

⁷³ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 53-54

Všech 227 příslušných obecních úřadů v ČR je vybaveno výpočetní technikou s příslušným softwarem a propojeno centrálním informačním systémem spravovaným ministerstvem, v němž jsou uvedeny informace:

- o příjemcích příspěvku,
- o výši příspěvku.

Obecním úřadům s rozšířenou působností jsou informace poskytovány v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup a současně zajišťujícím ochranu osobních údajů.

Zákon o sociálních službách taxativně vyjmenovává údaje, které jsou obcím s rozšířenou působností a krajským úřadům z evidence obyvatel a registru rodných čísel poskytovány pro účely řízení o příspěvku. Z poskytnutých údajů lze v konkrétním případě použít jen takové, které jsou nezbytné k rozhodnutí o příspěvku.⁷⁴

V souvislosti s rozhodováním o příspěvku a následným vyplácením příspěvku platí pro zaměstnance obcí a krajů povinnost mlčenlivosti, která trvá i po skončení pracovního vztahu.

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností jsou povinny zajistit uložení všech údajů získaných z informačního systému a všech písemností a spisů týkajících se pravomocně ukončených správních řízení o příspěvku po dobu 10 kalendářních let následujících po kalendářním roce:

- v němž došlo k pravomocnému ukončení správního řízení,
- k poslednímu uložení údajů do informačního systému.⁷⁵

3.10. Nároky osob pečujících o osoby závislé na pomoci druhé osoby

Osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost) pokud spolu žijí v domácnosti. Podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. Tyto pečující osoby mají nároky:

⁷⁴ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 94

⁷⁵ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 94

- **v důchodovém pojištění** - prostřednictvím institutu náhradních dob pojištění; za tyto doby není placeno pojistné na důchodové pojištění. Pokud je více pečujících osob, rozhodne okresní správa sociálního zabezpečení o uvedené době pojištění jen u jedné z osob, zpravidla u osoby, která pečovala v největším rozsahu;
- **ve zdravotním pojištění** - od 1. 1. 2007 je stát plátcem pojistného za osoby závislé na pomoci jiné osoby a za osoby pečující o tyto osoby, od 1. 1. 2008 také za osoby pečující o osoby mladší 10 let;
- **nároky při nezaměstnanosti** - pro účely nároku na podporu v nezaměstnanosti se považuje za náhradní dobu zaměstnání také doba osobní péče o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. (ne však u osoby mladší 10 let ve stupni I). Podmínkou přitom je, že pečující osoba, která je uchazečem o zaměstnání, se závislou osobou trvale žije a společně uhrazuje náklady na své potřeby; tato podmínka neplatí pokud jde o osobu blízkou;
- **nároky v oblasti pomoci v hmotné nouzi** - při posuzování nároku na příspěvek na živobytí se nezkoumá možnost zvýšit si příjem vlastní prací u osoby osobně pečující o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby (ne však u osoby mladší 10 let ve stupni I). Podmínkou přitom je, že tato osoba byla uvedena v žádosti o příspěvek na péči, jako osoba poskytující pomoc. Dále je podmínkou, že tato pomoc je vykonávána v rozsahu nejméně 80% pracovní doby 40 hodin týdně.
- **nároky zaměstnanců** - který sám dlouhodobě pečuje o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, smí být vyslán na pracovní cestu mimo obvod svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem. Přeložit ho může zaměstnavatel jen na jeho žádost. Pokud tento zaměstnanec požádá o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen této žádosti vyhovět, pokud tomu nebrání vážné provozní důvody;
- **prokazování doby péče** - dobu péče pro účely důchodového pojištění, zdravotního pojištění, zaměstnanosti a hmotné nouze prokazuje pečující osoba písemným potvrzením, které jí bezplatně vydá obecní úřad obce s rozšířenou působností. V potvrzení musí být uveden stupeň závislosti osoby a doba péče;
- **osvobození od daně z příjmů** - příjem pečující osoby, který získá z důvodu péče o osobu, která má nárok na příspěvek, je osvobozen od daně z příjmů. Osvobození od daně se vztahuje pouze na pečující fyzickou osobu, která je osobou blízkou ve vztahu

vůči osobě, které poskytuje péči, a dále na fyzickou osobu, u které poskytování péče není podnikatelskou činností;

- **souběh nároku na rodičovský příspěvek a příspěvku na péči** - pokud rodiči náleží rodičovský příspěvek z důvodu péče o dítě, kterému náleží příspěvek na péči, má tato skutečnost vliv na výši rodičovského příspěvku, a to z toho důvodu, že jde o dávky, které jsou svým charakterem obdobné. Rodičovský příspěvek při souběhu obou dávek je krácen, náleží ve výši jedné poloviny, nejméně však ve výši rozdílu mezi rodičovským příspěvkem a příspěvkem na péči, je-li příspěvek na péči nižší než polovina rodičovského příspěvku.⁷⁶

⁷⁶ srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 54-57

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Cíl praktické části bakalářské práce

V roce 2007 vstoupil v účinnost zákon o sociálních službách. Základní změnou bylo zavedení příspěvku na péči, který uživatelům sociálních služeb přinesl naději na lepší dostupnost i kvalitu služeb. Ideou zákona o sociálních službách bylo podpořit rodiny, aby si samy zajistily péči o svoje příbuzné, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují nějakou péči. Nový systém sociálních služeb nebyl primárně určen pro zlepšení situace poskytovatelů služeb, ale jejich uživatelů. Tuto úlohu by měl nepochybně plnit příspěvek na péči.

Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce „Příspěvek na péči“, je cílem praktické části bakalářské práce zjistit informovanost občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití. Praktická část zkoumá pomocí dotazníkového průzkumu informovanost občanů o poskytování příspěvku a jeho využití na zcela konkrétním vzorku příjemců této dávky, kteří jsou v databázi Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk. Průzkum byl zaměřen na tři okruhy šetření: jak efektivní je přenos informací o zákonu k potřebným příjemcům a které informační cesty byly nejprůchodnější, dále jakým způsobem a v jaké výši je příspěvek na péči využíván, a míra informovanosti příjemců příspěvku o zákonu a svých povinnostech během vyplácení příspěvku.

4.1. Sociálně demografická charakteristika regionu, kde probíhal průzkum

Šluknovský výběžek je tvořen 18 obcemi, které se rozprostírají na severovýchodní části okresu Děčín. Šluknovský výběžek je tvořen regiony – Šluknovsko, Rumbursko a Varnsdorfsko. Počet obyvatel ve Šluknovském výběžku k 1. 1. 2004 byl 54.433. Rozloha Šluknovského výběžku je 355,01 km². Z úhrnu **18 obcí** Šluknovského výběžku v roce 2004 je **12 obcí**, které mají méně než 2 tisíce obyvatel. Ve **3 obcích** Šluknovského výběžku žije mezi 2-5 tisíci obyvateli, **1 obec** má více jak 5 tisíc obyvatel a **2 obce** mají více než 10 tisíc obyvatel. Na 1 km² připadá 153 obyvatel, což je o něco více než v celé ČR (131 obyvatel). Na území regionu existují podstatné rozdíly v hustotě zalidnění. Největší centra Šluknovského

výběžku jsou Varnsdorf, Rumburk a Šluknov, ve kterých se nachází 59,84 % všech obyvatel Šluknovského výběžku.⁷⁷

Obrázek č. 1- Šluknovský výběžek



Pramen: Regionální informační servis. *Okresy Ústeckého kraje*; (cit. 16. 2. 2009).
Přístup z: http://www.risy.cz/administrativni_cleneni

Tabulka č. 2 - Věkové složení obyvatel Šluknovského výběžku podle pohlaví a věkových skupin v roce 2004 (stav k 1. 1. 2004)

věk	celkem	muži	ženy
0 – 5	3071	1576	1495
6 - 15	6511	3345	3166
16 - 20	3719	1971	1748
21 – 40	16652	8590	8062
41 – 60	15606	7839	7767
61 – 65	2646	1232	1414
66 a více	6228	2262	3966
celkem	54433	26815	27618

⁷⁷ Komunitní plán sociálních služeb ve Šluknovském výběžku. 1 vyd. Rumburk: Město Rumburk, 2005. s. 11

4.1.1. Porodnost

Porodnost je charakterizovaná především poklesem počtu porodů i proměnou struktury (věk matky při narození, počty dětí podle pořadí, legitimita – narození v manželství nebo mimo něj). Po dlouhém období poklesu porodnosti se pomalu zvyšuje počet narozených dětí, což souvisí s tím, že ženy nejsilnějších ročníků, narozené v letech 1974 až 1976, jsou nyní na vrcholu porodnosti. Dochází k nárůstu podílu mimomanželsky narozených dětí, což souvisí především s častějším výskytem nesezdaného soužití a svobodného mateřství, ale i častým uzavíráním sňatku až po narození dítěte. Lze vyslovit domněnku, že jedním z možných motivů svobodného mateřství (nesezdaného soužití) jsou i ekonomické výhody plynoucí ze systému dávek sociální péče a státní sociální podpory ve vztahu ke společně posuzovaným osobám a jejich příjmů. Pokud se však výrazněji nezmění charakter demografického chování, pak bude dlouhodobě docházet k trvalému úbytku obyvatelstva přirozenou měrou.

4.1.2. Úmrtnost, naděje na dožití

Pozitivně se vyvíjí ukazatel kojenecké a novorozenecké úmrtnosti. Ukazatel kojenecké úmrtnosti je nyní srovnatelný s nejvyspělejšími zeměmi.

Ukazatel střední délky života i jejího rozdílu mezi muži a ženami dosahuje v ČR příznivých hodnot. Naděje na dožití se během devadesátých let zvýšila u mužů výrazněji než u žen z 67,5 na 70,5, resp. ze 76 na 77,5. Příznivý vývoj úmrtnostních ukazatelů souvisí především s poklesem úmrtnosti ve starších věkových skupinách.⁷⁸

4.1.3. Prognóza potřeb sociálních služeb

Jednou z rozhodujících veličin pro optimalizaci sítě sociálních služeb ve Šluknovském výběžku je demografický vývoj. Prognóza vývoje v ČR předpokládá, že po mírném zvýšení počtu obyvatel v letech 1995 – 2000 dojde v celém následujícím období k poklesu celkového počtu obyvatelstva. Významný pro rozvoj sociálních služeb je demografický vývoj zejména z pohledu obyvatel starších 65 let. Dle údajů ČSÚ již nyní začíná počet osob starších 65 let převyšovat počet dětí do 14 let. Nízká porodnost a migrační ztráta budou přispívat ke stárnutí obyvatel. Z daného pohledu je zaznamenána po roce 2000 zvýšená poptávka po sociálních službách pro staré občany, dále prodloužení průměrné doby jejich poskytování na jedince.

⁷⁸ Komunitní plán sociálních služeb ve Šluknovském výběžku. 1 vyd. Rumburk: Město Rumburk, 2005. s. 11 -

Můžeme zde použít Kennyho schéma potřebnosti služeb:

- Ø Je-li ve společnosti 8 % lidí 65-letých a starších, nepředstavuje to prakticky žádný problém.
- Ø Je-li jich 10 %, začínají vznikat instituce.
- Ø Při 12 % je třeba činnost těchto institucí koordinovat.
- Ø Pokud je v populaci 14 % 65letých a starších, stává se péče o ně základním zdravotně sociálním problémem.

Lze předpokládat, že se nebude výrazně zvyšovat potřeba sociálních služeb pro dospělé jedince i děti se zdravotním postižením, za předpokladu nezvyšujícího se podílu dětí s těžkým zdravotním postižením na celkovém počtu narozených dětí, nebo výrazného zhoršení životních podmínek obyvatel (ekologické havárie, přírodní katastrofy). Invalidita ve vyšším věku (přibližně 50 % všech invalidních důchodů je přiznáno v posledním desetiletí před vznikem nároku na starobní důchod) a nárůst předčasných důchodů není s nárůstem potřeby sociálních služeb v přímé souvislosti. Obecně platí, že v populaci se objevuje okolo 12 % lidí s nějakým druhem postižení (Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům 1992, s. 9). Pro Šluknovský výběžek můžeme počítat zhruba 6,5 tis. lidmi s některým druhem postižení. Kdybychom mechanicky přepočítali přepočty jednotlivých druhů postižení a to na základě uváděných údajů Doc. Ing. Ladislava Průši, CSc., došli bychom k následujícím hrubým údajům, které se vztahují na Šluknovský výběžek (54 443 obyvatel) :

- Ø 310 se zrakovým postižením, z toho 87 velmi těžce postižených
- Ø 517 se sluchovým postižením, z toho 79 zcela hluchých
- Ø 310 lidí s poruchami řeči
- Ø 1 551 lidí s mentálním postižením
- Ø 1 556 lidí s vadami pohybového ústrojí
- Ø 2 748 diabetiků, z toho 359 inzulinovaných
- Ø 2 177 poživatelů plného invalidního důchodu
- Ø 604 poživatelů částečného invalidního důchodu
- Ø 180 vozíčkářů
- Ø 381 držitelů mimořádných výhod I. stupně
- Ø 827 držitelů mimořádných výhod II. stupně
- Ø 332 držitelů mimořádných výhod III. stupně
- Ø 2.852 chronicky nemocných dětí, atd.

CELKEM: 14 345 zdravotně znevýhodněných občanů

Jde o statistický přepočet, v reálu dochází ke sdružování více druhů postižení u jednoho člověka. Skutečný počet osob s postižením pak bude nižší.

Současné trendy vychází z nezbytnosti změny proporce mezi poskytováním sociálních dávek a dalšími aktivitami, reprezentovanými odbornými postupy (sociální práce), jejichž cílem je navrátit občana do stavu sociální nezávislosti a suverenity. Prioritou je péče o občany ve vlastních domácnostech a vytváření prostoru pro formy péče, které bylo dříve možno poskytnout pouze v ústavních zařízeních.

Stárnutí populace (nárůst osob ve starším důchodovém věku), obecně vede ke zvyšování požadavků na zdravotní a sociální péči, což je dáno skutečností, že dochází k prodlužování věku, zvyšování počtu důchodové populace a zvyšují se nároky na péči. Za významný faktor je považován nárůst osob postižených Alzheimerovou chorobou, kterou trpí přibližně 5 % osob starších 65-ti let a téměř 1/3 osob starších 80-ti let.⁷⁹

4.2. Předpoklady průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit informovanost občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití. V první řadě musela být položena otázka, co všechno se může za pojmem informovanost občanů o příspěvku na péči skrývat a jaká data můžou být z průzkumu vytěžena. Závěrem bylo, že průzkum bude zaměřen na zdroj informací a jejich efektivitu, ze kterých se občané o příspěvku na péči dozvěděli a dále jaké jsou jejich znalosti o jejich povinnostech během pobírání tohoto příspěvku. Stejný postup byl zvolen u otázky o využití příspěvku, který bude zjišťovat, jaké sociální služby si za něj příjemci kupují a v jaké výši příspěvek na péči využívají.

Definováním toho, co přesně bude o informovanosti občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití zjišťováno, byly stanoveny předpoklady, které byly v následujícím průzkumu ověřovány:

- **Předpoklad č. 1** - Lze předpokládat, že více jak 80% osob starších 65 let pobírajících příspěvek na péči se o možnosti požádat o příspěvek dozvěděla od rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob.
- **Předpoklad č. 2** – Lze předpokládat, že více jak polovina občanů majících přiznán první stupeň závislosti, se o možnosti požádat o příspěvek na péči dozvěděla od osob již pobírajících příspěvek na péči.

⁷⁹ Komunitní plán sociálních služeb ve Šluknovském výběžku. 1 vyd. Rumburk: Město Rumburk, 2005. s. 15 -

- **Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že více jak 10% občanů pobírajících příspěvek na péči, se o možnosti si o něj požádat, dozvěděla s více jak s ročním zpožděním.
- **Předpoklad č. 4** – Lze předpokládat, že více jak polovině občanů pobírajících příspěvek poskytuje péči někdo z rodinných příslušníků.
- **Předpoklad č. 5** – Lze předpokládat, že 60% příjemců příspěvku ho nepoužije zcela na zaplacení potřebné péče.
- **Předpoklad č. 6** - Lze předpokládat, že více jak 70% osob pobírajících příspěvek na péči zná všechny uvedené povinnosti v průběhu pobírání příspěvku.

4.3. Průzkumné metody

Jako průzkumná metoda byla zvolena dotazníková metoda a určena technika sběru dat, kterou je standardizovaný dotazník. Dotazník je průzkumná technika, která je sice zaměřena na větší množství dotazovaných lidí, její nevýhodou však je, že se dozvíme jen takovou informaci, na kterou jsme se ptali. Standardizace je do určité míry tedy omezující. Dotazník byl sestaven z 10 otázek, z toho bylo 6 výběrových a 4 uzavřené otázky (**viz příloha č. 5**). Dotazníkové otázky byly zaměřeny na informační zdroje o příspěvku na péči (otázky č. 1, 2); na využití příspěvku (otázky č. 3, 4); informovanost příjemců příspěvku (otázky č. 5, 6, 7 a 8) a identifikační údaje – věk a stupeň závislosti (otázky č. 9, 10).

Byla také využita průzkumná metoda - analýza odborných zdrojů, která byla použita k popisu sociálně demografické charakteristiky regionu, kde probíhal průzkum (viz kapitola 4.1)

Časový harmonogram průzkumu:

11/2008	příprava průzkumu
12/2008	počátek vlastní průzkum
01/2009	ukončení průzkumu
02/2009	zpracování dat

4.4. Charakteristika výzkumného vzorku

Vlastní průzkum byl proveden ve Šluknovském výběžku. Respondenti byli vybráni z databáze Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk, kteří si podali žádost o příspěvek na péči v období od září 2007 do října 2008. Průzkumný vzorek byl záměrně zvolen z okruhu žadatelů, kteří nebyli zbaveni svéprávnosti a nepobývají v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Důvodem bylo, že příspěvek na péči je u příjemců žijících v rezidenčních zařízeních využíván v plné výši na zaplacení služeb v těchto zařízeních a povinnosti spojené s pobíráním příspěvku za ně plní personál těchto zařízení. Z průzkumného vzorku byly též

vyloučeny děti mladší 18 let, protože příspěvek je spotřebováván výhradně v rodině, kde dítě žije.

Období od září 2007 do října 2008, bylo zvoleno z důvodu, aby mohla být zkoumána otázka, která předpokládá, že informace o možnosti požádat o příspěvek na péči se dozvěděli s větším zpožděním od zhoršení svého zdravotního stavu, přestože nová dávka platila již devět měsíců. Ve vymezeném období si o příspěvek na péči požádalo (s vyloučením dětí do 18 let věku a osob žijících v rezidenčních zařízeních sociální péče) celkem 229 žadatelů. Z tohoto základního souboru byl vybrán výběrový vzorek. Tento vzorek obsahoval 100 respondentů. Byl učiněn stratifikovaný náhodný výběr, kdy každý stupeň závislosti (I. – IV. stupeň) byl zastoupen stejným počtem 25 respondentů.

4.5. Výsledky průzkumu

Provedená dotazníková akce nebyla podrobným a širokospektrým šetřením, které by mohlo poskytnout hloubkové a přesné informace. Byla pouze rychlou aktuální sondou, a proto si následující rozbor nedělá nárok na konečné a zásadní závěry, které by bylo možno zobecnit na všechny příjemce příspěvku na péči.

Počet respondentů byl vybrán z databáze obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk. Z původních 100 distribuovaných dotazníků se zpět vrátilo 72 dotazníků. Návratnost dotazníků, které mohly být zařazeny do konečného vyhodnocení, byla celkem 72%. Dále je nutné zmínit, že výběr respondentů byl proveden vždy v každém stupni závislosti, a to po 25 respondentech. Procento návratnosti je postačující, výsledné informace jsou v mnoha směrech zajímavé a lze z nich vyvodit některé obecnější souvislosti.

4.5.1. Vyhodnocení jednotlivých dotazníkových otázek

Dotazníkové otázky č. 9 a 10 – identifikační údaje respondentů

Identifikační údaje respondentů byly zaměřeny na stupeň závislosti příjemců příspěvku na péči a jejich věk.

Následující tabulka ukazuje celkovou návratnost dotazníků pro každý stupeň závislosti:

Tabulka č. 3 – Celková návratnost dotazníků

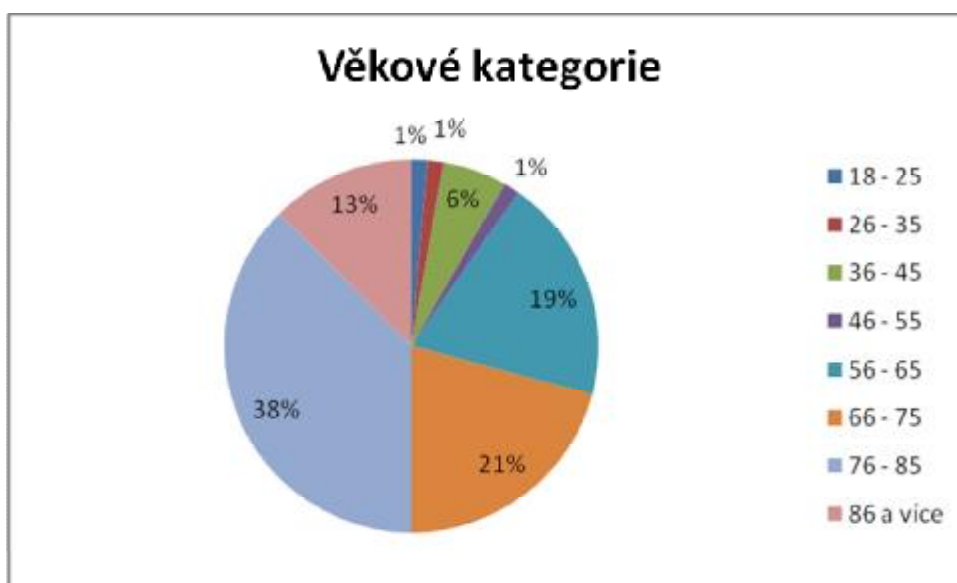
Celkový počet rozdaných dotazníků - 100				
stupeň závislosti	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
počet rozdaných dotazníků	25	25	25	25
počet vrácených dotazníků	17	20	18	17

Z výše uvedené tabulky je patrné, že počet vrácených dotazníků od respondentů v každém stupni závislosti je velmi podobný. Jelikož počet došlých dotazníků od respondentů pobírající vyšší stupeň závislosti je srovnatelný s počtem vybraných dotazníků od respondentů s nižším stupněm závislosti (přestože se jedná o příjemce příspěvku, kteří potřebují větší péči), lze se domnívat, že jim s vyplněním tohoto dotazníku pomáhala pečující osoba.

Následující tabulka a graf prezentuje věk jednotlivých respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového průzkumu:

Tabulka č. 4 – Věk respondentů

Věkové kategorie	18 – 25 let	26 – 35 let	36 – 45 let	46 – 55 let	56 – 65 let	66 – 75 let	76 – 85 let	86 let a více
počet respondentů	1	1	4	1	14	15	27	9
v procentech	1%	1%	6%	1%	19%	21%	38%	13%

Graf č. 1 – Věk respondentů

Z výše uvedené tabulky a grafu je patrné, že s vyšším věkem je spojena i zvýšená potřeba péče. Zatímco respondenti nižších věkových kategorií jsou zastoupeni pouze jedním

procentem (malé 6% navýšení zaznamenala jen věková kategorie 36-45 let), od věkové kategorie 56-65 let dochází k náhlému nárůstu potřebné péče, tato věková kategorie je zastoupena 19% respondentů. Mírné navýšení bylo zaznamenáno u věkové kategorie 66-75 let na 21% a následuje razantní zvýšení potřebné péče u věkové kategorie 76-85 let a to na 38% respondentů. U věkové kategorie 86 let a výše potřeba péče klesá a je potřebná pouze u 13% respondentů. Tento pokles je však spojen ukazatelem střední délky života, která dosahuje v České republice u mužů 70,5 let a u žen 77,5 let (viz kapitola 4.1.2).

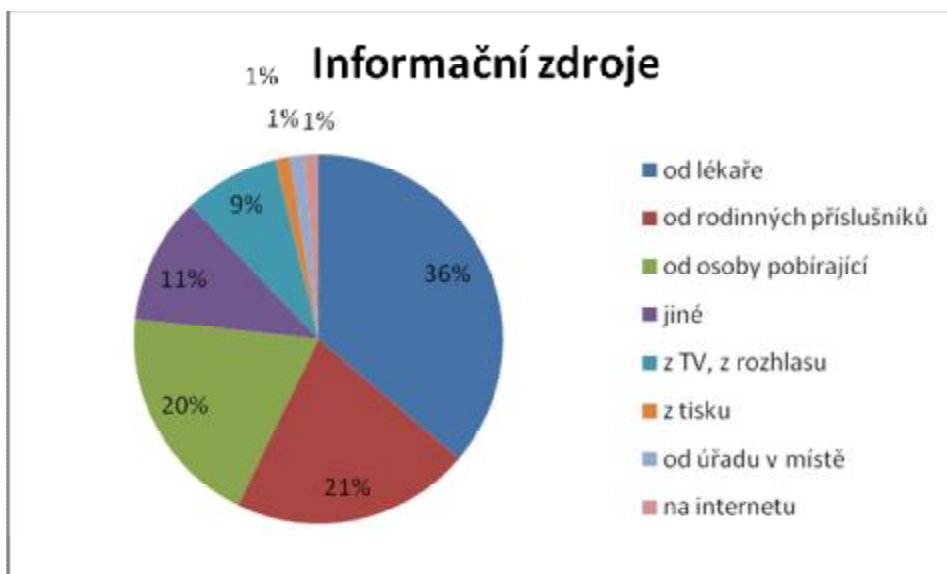
Dotazníková otázka č. 1 – Zdroj informací, ze kterých se žadatelé dozvěděli o možnosti žádat o příspěvek na péči.

Cílem této otázky bylo zjistit, které informační zdroje byly respondenty využity, aby se seznámili s existencí nové dávky – příspěvku na péči. Z níže uvedené tabulky a grafu je patrné, že o příspěvku na péči nejvíce informují své pacienty lékaři (respondenti tento zdroj uvedli ve 36%). Druhý v pořadí byl nejvíce uváděným informačním zdrojem rodinný příslušník (21%). Další v řadě byla uvedena osoba, která již příspěvek pobírá (20%), dále jiný informační zdroj, respondenti však nemuseli uvádět který (11%). Mezi málo citované informační zdroje se zařadily televizní a rozhlasové vysílání (8%) a nejméně citované zdroje byly tisk, úřad v místě bydliště a internet.

Tabulka č. 5 - Využití informačních zdrojů

zdroj informací	od lékaře	od rodinných příslušníků	od osoby pobírající	jiné	z TV, z rozhlasu	z tisku	od úřadu v místě	na internetu
počet respondentů	26	15	14	8	6	1	1	1
v procentech	36%	21%	20%	11%	9%	1%	1%	1%

Graf č. 2 – Využití informačních zdrojů



Dotazníková otázka č. 2 – efektivnost přenosu informací

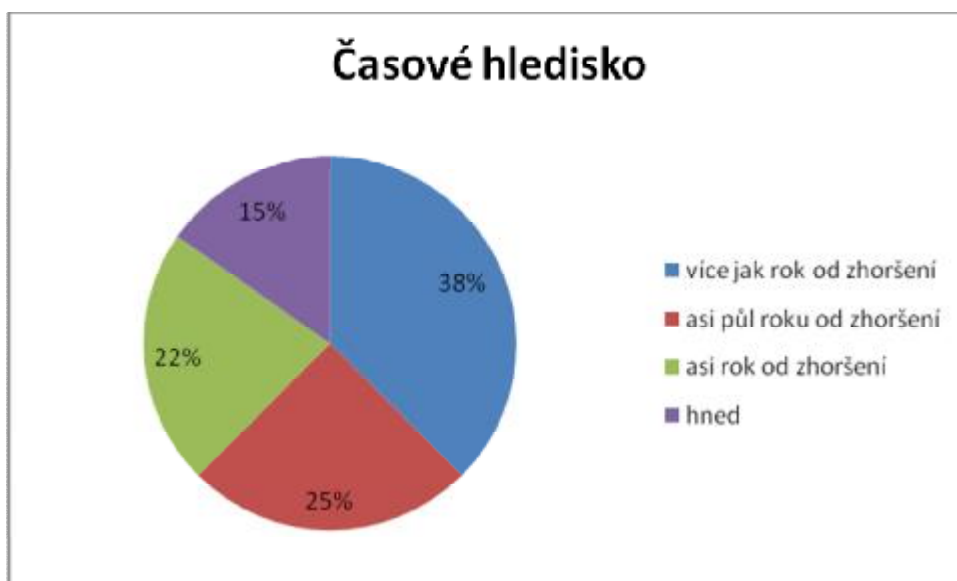
Úkolem bylo zjistit, jak efektivní byl přenos informací o příspěvku k potřebným klientům a zda se tyto informace k nim dostávají včas.

Z níže uvedené tabulky a grafu je patrné, že jen 15% respondentů si o příspěvek požádalo hned, jak došlo k zhoršení jejich zdravotního stavu a půl roku od zhoršení zdravotního stavu si požádalo 25% respondentů. 38% respondentů uvedlo, že si o příspěvek požádalo s více jak s ročním zpožděním a 22% respondentů asi s ročním zpožděním. Pokud vezmeme počet respondentů, kteří požádali s ročním zpožděním (22%) a respondenty, kteří žádali s více jak s ročním zpožděním (38%), lze dojít k závěru, že 60% občanů požádalo o příspěvek minimálně rok od zhoršení zdravotního stavu, a to z důvodu nedostatečné informovanosti.

Tabulka č. 6 – Časové hledisko přenosu informací

časové hledisko	více jak rok od zhoršení	asi rok od zhoršení	asi půl roku od zhoršení	hned
počet respondentů	27	16	18	11
v procentech	38%	22%	25%	15%

Graf č. 3 – Časové hledisko přenosu informací



Dotazníková otázka č. 3 – Služby, které příjemci příspěvku nejvíce používají na zajištění péče

Příspěvek na péči zavedl do sociální oblasti prvek nakupování si sociální služby. Jeho prostřednictvím stát posílil kupní sílu lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých osob, a dal jim možnost volby, jaký typ služby si zajistí. Tato otázka zjišťovala, jaký druh služby si respondenti z příspěvku nakupují.

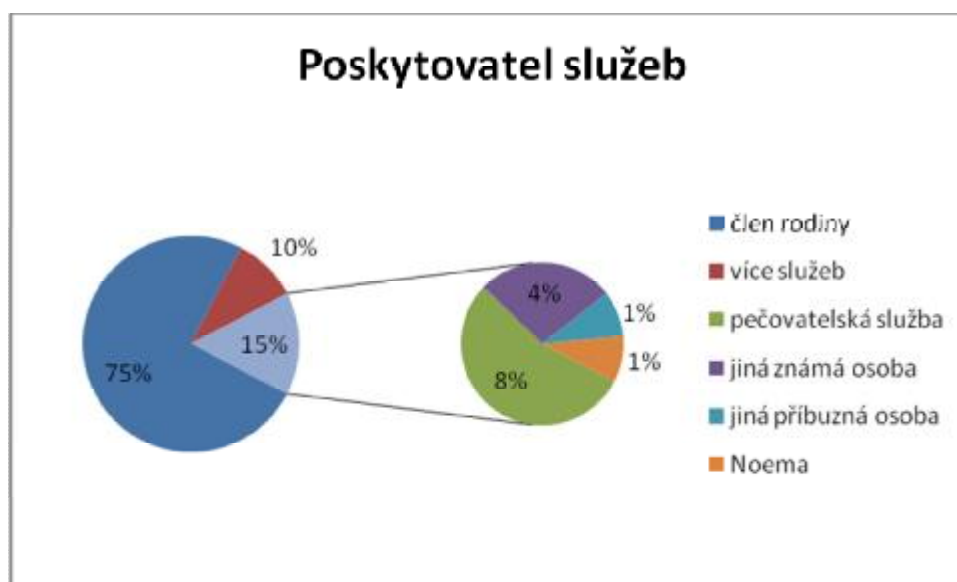
Mezi výčtové otázky byli uvedeni jako představitelé sociálních služeb, kteří se nacházejí v našem regionu a poskytují péči osobám žijícím ve svém přirozeném domácím prostředí: pečovatelská služba a Noema (terénní služba poskytující zdravotní péči občanům Šluknovského výběžku). Péče představovaná osobou, která není registrována, byla ve výčtu zastoupena: člen rodiny, jiná příbuzná osoba, jiná známá osoba. V otázce pro respondenty byla dána možnost uvedení i více jak jedné služby, kterou využívají k zajištění potřebné pomoci. Z vrácených dotazníků nikdo neuvedl více jak dvě služby a pokud respondenti tyto služby uvedli, jednalo se pouze o spojení péče člena rodiny a terénní služby Noema. Z níže uvedené tabulky a grafu vyplývá, že v nejhojnějším počtu respondenti využívají péče rodiny, a to v 75% případů, v 10% respondentů využilo více služeb (jak už bylo uvedeno výše péče člena rodiny a terénní službu Noema). V 18% případů respondenti využívají pečovatelské služby, dále o 4% občanů se starají známé osoby (většinou jde o sousedy), pak následuje pomoc jiné příbuzné osoby, tuto možnost uvedla 2% respondentů a stejně tak 2% respondentů využívá pouze terénní služby Noema.

Z tohoto průzkumu vyplynulo, že občané preferují péči ve své domácnosti, a to hlavně od svých rodinných členů (75%). K tomuto procentu můžeme přičíst i 10% respondentů, o které se stará člen rodiny, ale využívá i částečně péče terénní služby Noema (je to většinou pomoc při koupání, zdravotnickém ošetření a dovozu obědů). Lze tedy říci, že 85% zdravotně postižených občanů, kteří nejsou umístěni v rezidenčním zařízení sociálních služeb, a tedy žijí ve svém přirozeném domácím prostředí, využívá péče rodiny.

Tabulka č. 7 – Poskytovatelé služeb

Poskytovatel služeb	člen rodiny	více služeb	pečovatelská služba	jiná známá osoba	jiná příbuzná osoba	Noema
počet respondentů	54	7	6	3	1	1
v procentech	75%	10%	8%	4%	1%	1%

Graf č. 4 – Poskytovatelé služeb



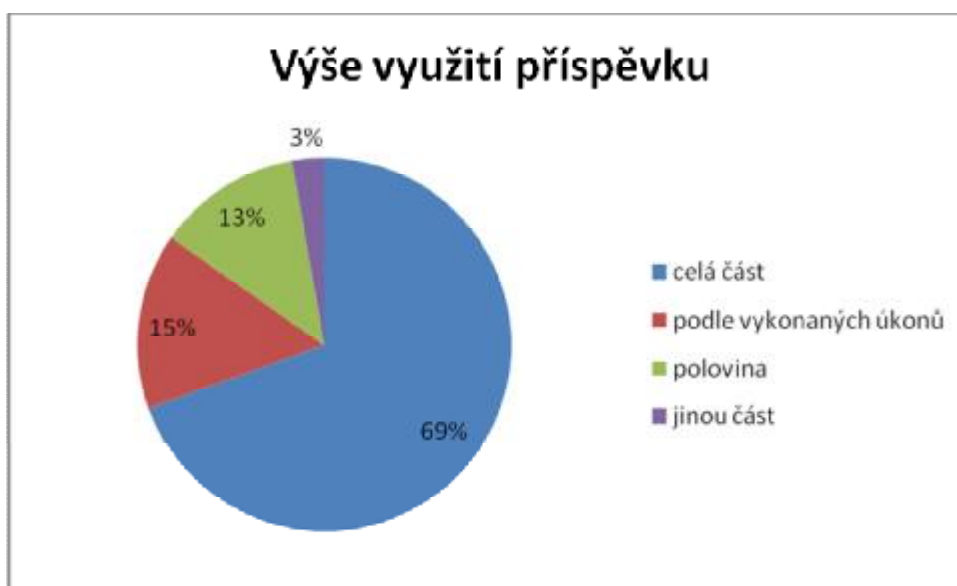
Dotazníková otázka č. 4 – Výše využití příspěvku na zakoupení služeb

Příspěvek na péči, je poskytován přímo osobám, které potřebují pomoc. Mohou si z něj hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Otázka č. 4 měla zjistit, do jaké míry je příspěvek skutečně využíván na zakoupení sociálních služeb nebo použit na úhradu nákladů pečujícím osobám. Z níže uvedené tabulky a grafu vyplynulo, že příspěvek je většinou použit v plné výši na zajištění péče v rodině (69%). 31% respondentů uvedlo, že celý příspěvek nespotřebuje na zakoupení služeb, protože si platí: jen vykonané úkony (15%) respondentů, polovinu příspěvku použije 13 % respondentů a jinou část 3% respondentů.

Tabulka č. 8 – Výše využití příspěvku na péči

Část příspěvku, který je použit na péči.				
	celá část	podle vykonaných úkonů	polovina	jinou část
počet respondentů	50	11	9	2
v procentech	69%	15%	13%	3%

Graf č. 5 – Výše využití příspěvku na péči



Dotazníkové otázky č. 5, 6, 7 a 8 - Informovanost příjemců příspěvku o svých povinnostech

Pro bezproblémové využití příspěvku na péči v praxi, je potřebné věnovat velkou pozornost přenosu informací až k uživatelům. Do jaké míry se to podařilo, a jak jsou tito příjemci příspěvku o zákonu a svých povinnostech obeznámeni, byly určeny dotazníkové otázky č. 5, 6, 7 a 8.

Mezi vybrané povinnosti byly zařazeny: povinnost podrobit se kontrole o využívání příspěvku, hlásit přijetí do ústavní péče a povinnost hlásit změny rozhodné pro vyplácení příspěvku na péči. Mezi povinnosti byla zařazena znalost možnosti přehodnocení příspěvku na péči v případě, že se příjemci zhorší zdravotní stav a potřebuje větší pomoc. Na otázku o znalosti možnosti přehodnocení stupně závislosti neodpovídali respondenti, kteří mají již přiznán nejvyšší VI. stupeň závislosti.

Odpovědi na jednotlivé otázky byly formulovány na škále: ano; asi ano; asi ne; ne. Při vyhodnocování dotazníků byla odpověď ano a asi ano vyhodnocena jako kladná odpověď a odpověď ne a asi ne byla vyhodnocena jako záporná odpověď.

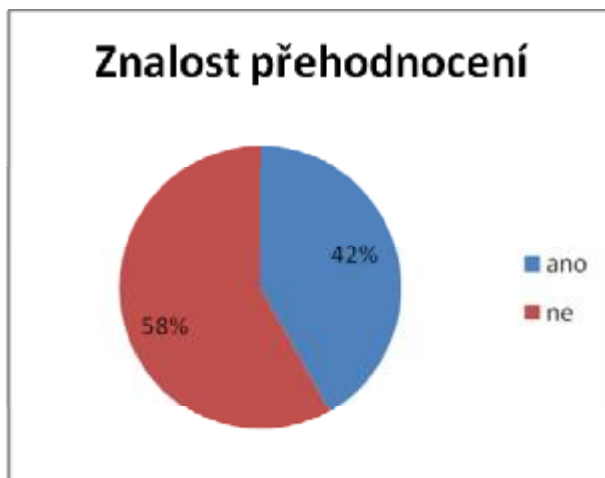
V níže uvedené tabulce je přehledně znázorněna znalost jednotlivých povinností.

Tabulka č. 9 – Znalost uvedených povinností a během pobírání příspěvku

jednotlivé povinnosti	povinnost přehodnocení		povinnost kontroly		povinnost ohlásit přijetí do ústavní péče		povinnost ohlásit změny	
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
počet respondentů	23	32	43	29	53	19	62	10
v procentech	42%	58%	60%	40%	74%	26%	86%	14%

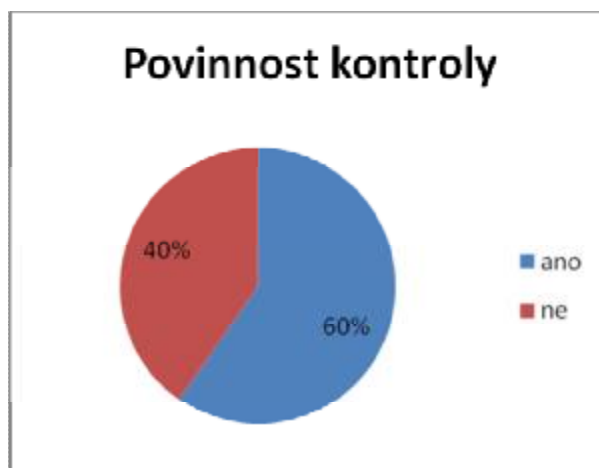
Následující jednotlivé grafy přehledně zobrazují znalost možnosti přehodnocení stupně závislosti a znalost jednotlivých povinností

Graf č. 6 – Znalost možnosti přehodnocení příspěvku



Z výše uvedeného grafu je patrné, že o možnosti požádat o přehodnocení příspěvku v případě zhoršení svého zdravotního stavu vědělo 42% respondentů. Více jak polovina respondentů (58%) o této možnosti nevěděla.

Graf č. 7 – Povinnost podrobit se kontrole využívání příspěvku



Dalším údajem, o kterém byli respondenti málo informováni, je možnost uskutečnění kontroly ze strany obecního úřadu obce s rozšířenou působností, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči. O možnosti kontroly, věděla více jak polovina respondentů (60%) a 40% respondentů o této možnosti nevěděla. Zde je nutné zdůraznit, že tento výsledek může být způsoben neprobíhajícími kontrolami ze strany Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk, a to z důvodu podhodnoceného stavu počtu sociálních pracovníků na úseku příspěvku na péči. Každá pracovnice má ve své databázi více jak 500 příjemců příspěvku na péči, a proto je nemožné provádět zákonem stanovené kontroly.

Graf č. 8 – povinnost hlásit přijetí do ústavní péče



Mezi další povinnosti příjemců příspěvku na péči patří ohlašovací povinnost v případě pobytu v nemocničním či jiném zařízení. Znalost této povinnosti byla vysoká a 74% respondentů o této skutečnosti vědělo. Pouze 26% respondentů nebylo obeznámeno, že mají povinnost hlásit přijetí do ústavní péče.

Dalo by se usuzovat, že to není sice tak velké procento, ale nenahlášením pobytu může docházet k neoprávněné výplatě příspěvku a tudíž úniku veřejných financí.

Graf č. 9 – Povinnost hlásit změny



Nejlépe byli příjemci informováni o povinnosti hlášení změn rozhodných pro přiznání a výplatu příspěvku na péči (např. změny bydliště, změny pečující osoby atd.). O svojí povinnosti vědělo 86% respondentů a jen 14% respondentů uvedlo, že tuto povinnost neznají.

4.6. Shrnutí výsledků praktické části

Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb, je poskytování nové sociální dávky - příspěvku na péči. Příspěvek náleží osobám, které jsou kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu závislé na pomoci jiného člověka, a tím je posilována finanční soběstačnost těchto zdravotně postižených osob.

Cílem provedeného dotazníkového průzkumu, bylo zjistit informovanost občanů o poskytování příspěvku a jeho využití na zcela konkrétním vzorku příjemců této dávky. Následující sonda probíhala v přesně ohraničeném časovém období od prosince 2008 do ledna 2009 na území Šluknovského výběžku, který je tvořen regiony – Šluknovska, Rumburska a Varnsdorfska. Respondenti byli vybráni z databáze Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk, který je spádovou oblastí pro Rumburk a Šluknov. Z databáze příjemců příspěvku na péči, bylo vybráno celkem 100 respondentů, kteří jsou zletilí a nepobývají v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Další podmínkou bylo, že nebyli zbaveni svéprávnosti. Výběr respondentů byl proveden v každém stupni závislosti (I. – IV. stupeň) ve stejném počtu, tedy po 25 respondentech. Díky rozšířené distribuci dotazníků byla zaznamenána jejich velká návratnost (72%).

Definováním toho, co bude zkoumáno o informovanosti občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití, bylo vymezeno 6 předpokladů, které byly ověřovány v dotazníkovém šetření. Předpoklady byly základem pro tři stanovené okruhy průzkumu:

- 1) Informační cesty, které byly nejprůchodnější k přenosu informací a jejich efektivita
- 2) Jakým způsobem a v jaké výši je využíván příspěvek na péči
- 3) Míra informovanosti příjemců příspěvku na péči o zákonu a svých povinnostech

4.6.1. Informační cesty, které byly nejprůchodnější k přenosu informací a jejich efektivita

Pro bezproblémovou aplikaci zákona do praxe je vhodné věnovat velkou pozornost informovanosti širokých vrstev obyvatel, zvláště o možnosti existence nové dávky „příspěvku na péči“, který byl koncipován jako krok ke zkvalitnění péče o zdravotně postižené občany.

K zjištění, zda byl nový zákon o sociálních službách dostatečně prezentován a jaká byla u žadatelů o příspěvek na péči preference informačních zdrojů, bylo využito předpokladů č. 1 – 3.

Předpoklad č. 1. - Lze předpokládat, že více jak 80% osob starších 65 let pobírajících příspěvek na péči se o možnosti požádat o příspěvek dozvěděla od rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob.

Věková hranice 65 let byla stanovena z důvodu, že občané v seniorském věku mohou mít potíže informace získávat sami, zvláště v tom případě, kdy jsou závislí na pomoci druhé osoby. Jak je patrné z níže uvedeného grafu a tabulky, nejvíce žadatelů se dověděla o možnosti požádat si o příspěvek na péči od svého ošetřujícího lékaře (29%), následně od osoby, která už příspěvek pobírá (25%) a teprve na třetím místě od rodinných příslušníků a jiných blízkých osob (20%). Nejmenší počet získaly zdroje jako je TV a rozhlas (6%), dále tisk (2%), který se dostal na stejnou úroveň jako internetový zdroj (2%). Přitom televizní a rozhlasové vysílání a tisk, by mohly být hlavními informačními zdroji, které mohlo Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví využít, aby dostatečně informovalo širokou veřejnost o novém zákonu o sociálních službách a účelu nové dávky – příspěvku na péči.

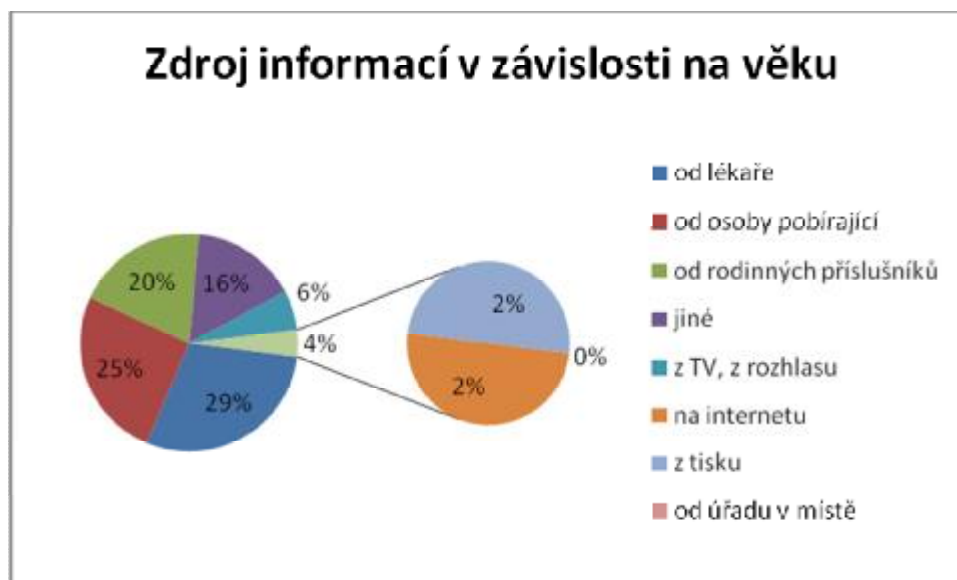
Porovnáním s výsledky dotazníkové otázky č. 1, kde byl zkoumán informační zdroj bez vazby na věk a stupeň závislosti (viz kapitola 4.5.1) se ukázalo, že i u osob starších 65 let je nejvíce citovaným zdrojem lékař. Dále nejvíce uváděným zdrojem se stali osoby pobírající příspěvek na péči, rodinní příslušníci. Předpoklad, že více jak 80% osob starších 65 let se o

možnosti si požádat o příspěvek na péči od rodinných příslušníků se **nepotvrdil**, protože rodinní příslušníci byli jako zdroj informací uvedeni ve 20% případech a tento informační zdroj se umístil až na třetím místě v pořadí zdrojů.

Tabulka č. 10 – Srovnání zdroje informací v závislosti na věku

informační zdroj	od lékaře	od osoby pobírající	od rodinných příslušníků	jiné	z TV, z rozhlasu	na internetu	z tisku	od úřadu v místě
počet respondentů	15	13	10	8	3	1	1	0
v procentech	29%	25%	20%	16%	6%	2%	2%	0%

Graf č. 10 – Srovnání zdroje informací v závislosti na věku



Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že více jak polovina občanů majících přiznán první stupeň závislosti, se o možnosti požádat o příspěvek na péči dozvěděla od osob již pobírajících příspěvek na péči.

Předpoklad č. 2 zkoumal zdroj informací, ze kterých se žadatelé dozvěděli o možnosti požádat o příspěvek na péči, bez ohledu na věk. Byli vybráni žadatelé, kterým byl přiznán I. stupeň závislosti (odpovídajících respondentů bylo 17), tedy ti respondenti, kteří se o sebe s menší pomocí dovedou ještě postarat sami. Tito respondenti se mohli setkávat se stejně postiženými občany, a tím od nich získávat informace o existenci nové dávky – „příspěvku na péči“.

Z níže uvedené tabulky a grafu vyplývá, že největší procento odpovědí (23%) zaznamenal předpokládaný informační zdroj, a to osoby již pobírající příspěvek na péči. Na stejném místě (s 23%) se umístily jiné informační zdroje (respondenti neuváděli jaké). Další místo se stejným výsledkem obsadily informační zdroje: lékař a rodinní příslušníci a jiné blízké osoby (18%). Stejně jako u srovnání informačního zdroje v závislosti na věku, se málo citovaným informačním zdrojem stala opět televize a rozhlas.

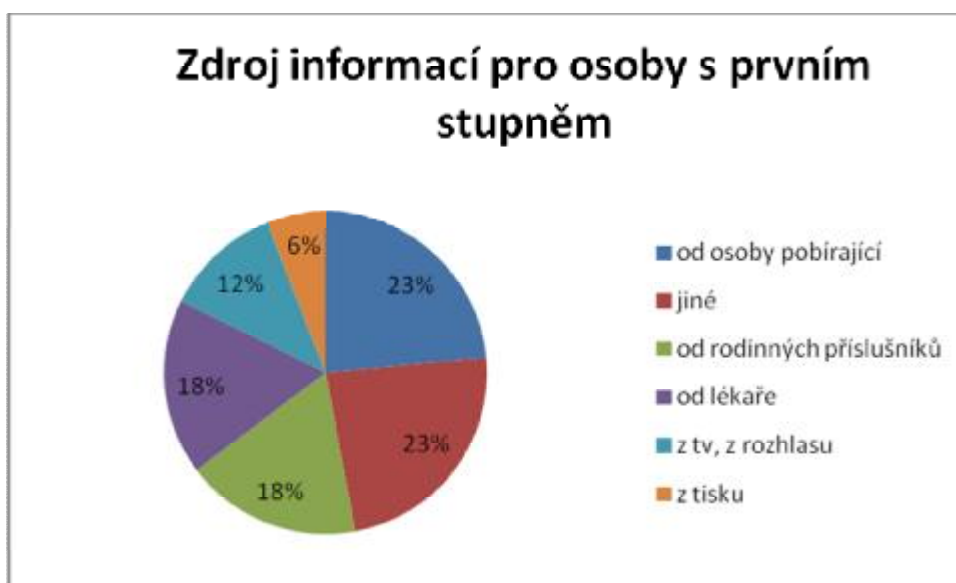
Z uvedených výsledků je patrné, že se u příjemců příspěvku, kterým byl přiznán I. stupeň závislosti, změnila preference informačních zdrojů. Ve srovnání se skupinou respondentů bez vazby na věk a stupeň závislosti (viz kapitola 4.5.1), se u respondentů s I. stupněm závislosti informační zdroj lékař dostal až na čtvrtou pozici a navíc uváděným zdrojem se stali osoby již pobírající příspěvek. Zde se pravděpodobně potvrdil předpoklad, že příjemci nižšího stupně příspěvku jsou mobilnější a mají větší možnost se setkávat se stejně zdravotně postiženými osobami a snadněji si tak předávat informace o příspěvku.

Předpoklad, že více jak polovina respondentů se o možnosti požádat o příspěvek dozví od osob, kteří již příspěvek pobírají, se **nepotvrdil**, i když tento zdroj zaznamenal největší procento odpovědí, ale nepřekročil hranici jedné poloviny.

Tabulka č. 11 – Informační zdroj osob s I. stupněm závislosti

informační zdroj	od osoby pobírající	jiné	od rodinných příslušníků	od lékaře	z TV, z rozhlasu	z tisku	na internetu	od úřadu v místě
počet respondentů	4	4	3	3	2	1	0	0
v procentech	23%	23%	18%	18%	12%	6%	0%	0%

Graf č. 11 - Informační zdroj osob s I. stupněm závislosti



Předpoklad č. 3 - Lze předpokládat, že více jak 10% občanů pobírajících příspěvek na péči, se o možnosti si o něj požádat, dozvěděla s více jak s ročním zpožděním.

Při zkoumání, jak efektivní byl přenos informací o příspěvku na péči k potřebným příjemcům, bylo zjištěno, že pouze 15 % respondentů se o možnosti požádat si o příspěvek na péči se dozvědělo hned, jak u nich došlo k zhoršení zdravotního stavu a 25% respondentů se o této možnosti dozvěděla asi půl roku od zhoršení jejich zdravotního stavu. 60% respondentů si však požádalo minimálně s ročním zpožděním. Z tohoto procenta o příspěvek požádalo 38% respondentů s více jak ročním zpožděním z důvodu, že se k nim informace o existenci nové dávky nedostala včas. Zde je nutné uvést, že toto velké procento může skrývat i část případů, kdy tázaní respondenti o příspěvku věděli, ale žádost na příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností si podali sami s časovou prodlevou.

Bylo předpokládáno, že více jak 10% respondentů se o možnosti požádat o příspěvek na péči dozvědělo s více, jak s ročním zpožděním **se potvrdil**, protože toto procento bylo mnohem vyšší, a to 38%.

4.6.2. Jakým způsobem a v jaké výši je využíván příspěvek na péči

Zdravotně handicapovaní občané mají díky novému zákonu o sociálních službách možnost se snáze zapojit do běžného života a do společnosti. K tomu jim má pomoci příspěvek na péči, který by jim měl umožnit nakoupit si služby dle svého výběru a potřeb nebo využít příspěvek na uhrazení výdajů rodinných příslušníků, kteří se budou o ně starat. Zavedením příspěvku se předpokládalo, že dojde zkvalitnění péče a že si klienti budou kupovat služby, které odpovídají jejich potřebám.

K zjištění, zda nový zákon o sociálních službách přinesl dostatečně změnu chování klientů a zda je příspěvek na péči využíván v plné míře bylo použito předpokladů č. 4 – 5.

Předpoklad č. 4 – Lze předpokládat, že více jak polovině občanů pobírajících příspěvek poskytuje péči někdo z rodinných příslušníků.

Při zkoumání, do jaké míry je příspěvek na péči využíván na zakoupení sociálních služeb nebo použit na péči v prostředí rodiny, bylo předpokládáno, že více jak polovina občanů bude preferovat péči od své rodiny. Respondenti měli možnost vybírat z profesionálních služeb, které jsou dostupné v regionu Šluknovského výběžku nebo od osob, které nejsou registrovány. Dotazovaní mohli zvolit i možnost uvedení i více služeb, které využívají na zajištění potřebné pomoci (viz kapitola 4.5.1). Vyhodnocením dat se ukázalo, že příjemci příspěvku na péči využívají péče rodiny (75%), 10% respondentů využilo více služeb (jak už bylo uvedeno v kapitole 4.5.1 péče člena rodiny a terénní službu Noema). 18% občanů využívá pečovatelskou službu, dále o 4% občanů se starají známé osoby (většinou jde o sousedy), o 2% respondentů se stará jiná příbuzná osoba a 2% respondentů využívá pouze terénní služby Noema.

Bylo předpokládáno, že více jak polovině občanů poskytuje potřebnou péči někdo z rodinných příslušníků. Tento **předpoklad č. 4 se potvrdil**, protože z průzkumu vyplynulo, že občané preferují péči od svých rodinných členů a tuto možnost uvedlo 75% respondentů. K tomuto procentu lze přičíst i 10% respondentů, o které se stará člen rodiny a využívá částečně pomoci terénní služby Noema.

Předpoklad č. 5. – Lze předpokládat, že 60% příjemců příspěvku ho nepoužije zcela na zaplacení potřebné péče.

Brzy po zavedení nového zákona o sociálních službách se v odborné veřejnosti diskutovalo o tom, že systém příspěvků neslouží k účelům, ke kterým byl určen. To dokazuje i dokument z domovských stránek Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, o zdůvodnění novelizace zákona o sociálních službách, která vstoupila v účinnost 1. ledna 2008: „Využívání příspěvku na péči někdy neodpovídá účelu, pro nějž je poskytován, a mívá se tak účinkem. Část příjemců odmítá uvést způsob jeho využití, protože jej vnímají jako dávku „odškodňovací“. Významná část spoluobčanů, především nižších stupňů vzdělání, bere tento příspěvek spíše jako vítané přilepšení čistých příjmů rodiny, případně své vlastní, než jako částku, která je určena na nákup sociálních služeb.“⁸⁰

Ze zkušenosti s vyplácením příspěvku na péči na Obecním úřadě obce s rozšířenou působností Rumburk je známo, že rodina svému rodiči v seniorském věku, o kterého se stará, tento příspěvek ponechává v plné výši a péči o něj vykonává nezištně. Příspěvek pak skutečně zůstává příjemci jako přilepšení ke starobnímu důchodu. Předpoklad č. 5 měl zjistit, do jaké míry je příspěvek skutečně využíván na zakoupení sociálních služeb.

Při zjišťování, do jaké míry je příspěvek využíván na zakoupení sociálních služeb nebo brán jako vítané přilepšení příjmů rodiny bylo shledáno, že příspěvek je většinou použit v plné výši na zajištění péče v rodině (69%). 31% respondentů uvedlo, že celý příspěvek nespotřebuje na zakoupení služeb, protože si platí jen vykonané úkony (15%) respondentů, polovinu příspěvku použije 13 % respondentů a jinou část 3% respondentů.

Předpoklad, že 60% příjemců příspěvku ho nepoužije na zajištění potřebné péče, se **nepotvrdil**, protože bylo zjištěno, že ho v plné míře využije 69% respondentů.

4.6.3. Míra informovanosti příjemců příspěvku na péči o zákonu a svých povinnostech.

Informovanost a schopnost poskytovat uživatelům srozumitelné informace o zákonu a jeho aplikaci do praxe, ovlivňuje míru a úroveň správného porozumění o právech a povinnostech uživatelů příspěvku na péči. Mezi povinnosti příjemce příspěvku patří povinnost písemně ohlásit den nástupu k pobytu ve zdravotnickém zařízení ústavní péče nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý

⁸⁰ URL<<http://www.mpsv.cz/cs/4768>>

kalendářní měsíc. Po tuto dobu je výplata příspěvku zastavena. Tedy v takových případech, kdy je objektivně dáno, že příspěvek nemůže plnit svůj účel (potřebná péče je zajišťována z jiného zákonného titulu, než je poskytování sociálních služeb). Zároveň má povinnost písemně ohlásit změny poskytovatele pomoci i veškerých dalších změn rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. Mezi další povinnosti, které má příjemce příspěvku, je povinnost podrobit se kontrole využívání tohoto příspěvku. Do výčtu povinností byla zařazena znalost přehodnocení stupně závislosti v případě, když dojde u příjemce příspěvku k zhoršení zdravotního stavu. Míra informovanosti příjemců o jejich povinnostech byla zjišťována v předpokladu č. 6.

Předpoklad č. 6 - Lze předpokládat, že více jak 70% osob pobírajících příspěvek na péči zná všechny uvedené povinnosti v průběhu pobírání příspěvku.

Předpokladem bylo, že většina uživatelů příspěvku na péči ví o všech svých povinnostech, které jim ukládá zákon o sociálních službách. Vysoké procento 70% bylo zvoleno z důvodu, že informace o povinnostech jsou uvedeny v rozhodnutí o přiznání příspěvku a jsou jim sdělovány během sociálního šetření, které probíhá v rámci řízení o přiznání příspěvku.

Závěrem byla zhodnocena celková informovanost respondentů o znalostech a svých povinnostech během vyplácení příspěvku na péči. Jednotlivé povinnosti a znalost přehodnocení příspěvku na péči jsou podrobně zhodnoceny ve výsledcích průzkumu (viz kapitola 4.5.1).

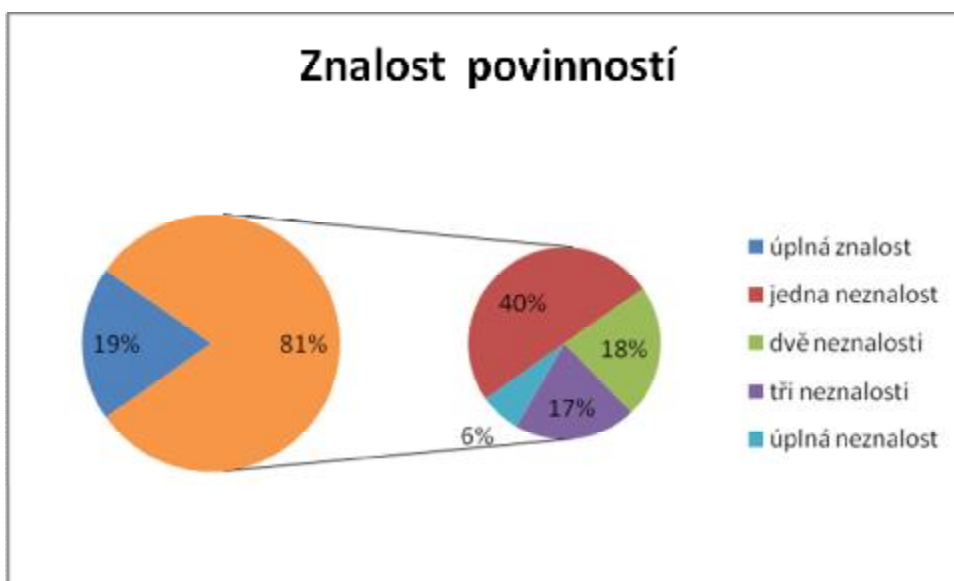
Z níže uvedené tabulky a grafu vyplývá, že jen 19% respondentů vědělo o všech svých povinnostech, které jsou spojeny s vyplácením příspěvku na péči. 81% respondentů nebylo plně obeznámeno se svými povinnostmi, z toho 40% respondentů neznalo jednu svou povinnost, dvě povinnosti neznalo 18% respondentů a tři povinnosti neznalo 17% respondentů. 6% respondentů neznalo ani jednu z povinností, co je velmi alarmující zjištění.

Předpoklad, že 70% příjemců příspěvku bude obeznámeno se svými povinnostmi, se **nepotvrdil** a z výsledků vyplynulo, že pouze 19% respondentů znalo všechny své povinnosti.

Tabulka č. 12 – Znalost všech uvedených povinností

Znalost uvedených povinností					
	úplná znalost	jedna neznalost	dvě neznalosti	tři neznalosti	úplná neznalost
počet respondentů	14	29	13	12	4
v procentech	19%	40%	18%	17%	6%

Graf č. 12 – Znalost všech uvedených povinností



5. Závěr

Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce „Příspěvek na péči“, bylo cílem práce zjistit informovanost občanů o poskytování příspěvku na péči a jeho využití. K seznámení s problematikou příspěvku na péči, který je základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb, byla určena teoretická část práce, která byla věnována vysvětlení obsahu a smyslu zákona o sociálních službách a jeho postavením v systému sociálního zabezpečení. Tato část pomohla vysvětlit podmínky poskytování příspěvku a jaké jsou povinnosti příjemce příspěvku.

Navazující praktická část zkoumala pomocí dotazníkového průzkumu informovanost občanů o poskytování příspěvku a jeho využití na zcela konkrétním vzorku příjemců této dávky, kteří jsou v databázi Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk. Průzkum byl zaměřen na efektivnost přenosu informací o příspěvku na péči k potřebným příjemcům a na informační cesty, které byly nejprůchodnější k přenosu informací o příspěvku k potřebným občanům. Bylo také šetřeno jakým způsobem a v jaké výši je příspěvek na péči využíván a zda jsou příjemci příspěvku informováni o svých povinnostech. Na základě definování toho, na co bude průzkum zaměřen, bylo stanoveno celkem šest předpokladů, které byly v průzkumu ověřovány.

Za prvé bylo předpokládáno, že více jak 80% osob starších 65 let pobírajících příspěvek na péči se o možnosti požádat o příspěvek dozvěděla od rodinných příslušníků nebo

jiných blízkých osob. Tento předpoklad se nepotvrdil a nejvíce citovaným informačním zdrojem se stal lékař (viz kapitola 4.6.1.).

Za druhé bylo předpokládáno, že více jak polovina občanů majících přiznán první stupeň závislosti, se o možnosti požádat o příspěvek na péči dozvěděla od osob již pobírajících příspěvek na péči. Tento předpoklad se nepotvrdil, i když nejvíce uváděným informačním zdrojem se staly osoby již pobírající příspěvek na péči, ale jen u 23% respondentů (viz kapitola 4.6.1.).

Za třetí bylo předpokládáno, že více jak 10% občanů pobírajících příspěvek na péči, se o možnosti si o něj požádat, dozvěděla s více jak s ročním zpožděním. Tento předpoklad se potvrdil, protože o možnosti požádat o přehodnocení příspěvku se dovědělo 38% respondentů s více jak ročním zpožděním (viz kapitola 4.6.1.).

Za čtvrté bylo předpokládáno, že více jak polovině občanů pobírajících příspěvek poskytuje péči někdo z rodinných příslušníků. Tento předpoklad se potvrdil a vyhodnocením došlých dotazníků se ukázalo, že této možnosti využívá 75% dotazovaných respondentů. (viz kapitola 4.6.2).

Za páté bylo předpokládáno, že 60% příjemců příspěvku ho nepoužije zcela na zaplacení potřebné péče. Tento předpoklad se nepotvrdil, protože 69% respondentů uvedlo, že ho spotřebuje v plné výši (viz kapitola 4.6.2)

Za šesté bylo předpokládáno, že více jak 70% osob pobírajících příspěvek na péči zná všechny uvedené povinnosti v průběhu pobírání příspěvku. Tento předpoklad se opět nepotvrdil, protože jenom 19% respondentů znalo všechny uvedené povinnosti spojené s výplatou příspěvku na péči (viz kapitola č. 4.6.3).

Vyhodnocením provedeného průzkumu, který měl zjistit informovanost občanů o novém zákonu o sociálních službách a příspěvku na péči, se ukázalo, že kvalita informovanosti není dostatečná. Zvláště využití některých informačních zdrojů, televizního vysílání, rozhlasu a tisku, ze strany státu nebylo dostatečně využito. Pro bezproblémovou aplikaci zákona do praxe, by bylo příhodné věnovat mnohem větší pozornost přenosu informací až k uživatelům, a tím ovlivnit míru a úroveň správného porozumění smyslu zákona.

V průběhu vyhodnocování průzkumu vyvstaly další otázky pro případný další průzkum. Například by bylo možné zjistit, jak velké procento příjemců příspěvku na péči, a to hlavně u nižších stupňů závislosti, sdílí společnou domácnost s pečující osobou, která je

v přímém příbuzenském vztahu. Příspěvek je v těchto případech využit pouze jako příjem rodiny a nejsou za něj nakupovány žádné jiné sociální služby.

Podnětem pro další šetření by mohlo být i to, zda si uživatelé poskytovanou službu zvolili sami, nebo jim byla doporučena jinou osobou. Výběr služby souvisí se samotnou schopností uživatele kompetentně si zvolit pro něj nejvhodnější službu. Příjemci příspěvku, jsou však často oslabení ve schopnosti se rozhodovat, ať už je to z důvodu mentálního postižení, demence, zdravotního nebo smyslového postižení, ale i z důvodu samotného stáří. Tito uživatelé potřebují při výběru služeb asistenci, kterou jim poskytují většinou rodinní příslušníci.

Bakalářská práce byla učena nejen sociálním pracovníkům pracujícím ve státní správě nebo v rezidenčních zařízeních sociálních služeb, ale i pro laickou veřejnost, tedy pečovatelům, pomocníkům nebo blízkým lidem, kteří se starají o osoby, které jsou odkázány z důvodu stáří nebo nemoci na pomoc druhých lidí.

6. Navrhovaná opatření

Uskutečněný průzkum zjišťoval informovanost o příspěvku na péči a jeho využití, snažil se upozornit na míru porozumění zákonu a rozsah využití některých informačních zdrojů pro přenos informací k samotným uživatelům příspěvku. Ze závěru průzkumu lze vyvodit i opatření pro zlepšení případných nedostatků v aplikaci samotného zákona v praxi.

Výsledky průzkumu ukázaly na nedostatečnou informovanost příjemců příspěvku na péči, která spočívala v neznalosti svých povinností během pobírání příspěvku. Bylo zjištěno, že přenos informací o příspěvku byl mnohdy málo efektivní a některé spolehlivé informační zdroje málo využity. Zvláště byly opomenuty informační zdroje, jako jsou televizní vysílání, rozhlas a tisk. Přes masová média mohla být uskutečněna cílená kampaň pomocí krátkých televizních a rozhlasových šotů, a tak přispět k dostatečné informovanosti veřejnosti o novém zákonu a příspěvku na péči. Pro šíření prospektů, které by seznamovaly zdravotně postižené občany s obsahem nového zákona a přinášely přehledný komentář o existenci příspěvku na péči, by mohlo být využito tisku. Prospekty by mohly být distribuovány do čekáren praktických lékařů a lékáren, tedy do míst, které tyto občany často navštěvují.

Zlepšení by přineslo i navýšení pracovníků, kteří pracují na úseku příspěvku na péči a stanovením maximálního limitu klientů v agendě, kterou tyto pracovníci spravují. Při vysokém počtu klientů (např. agenda na úseku příspěvku na péči Obecního úřadu obce s rozšířenou působností Rumburk čítá přes 1 500 vyplácených klientů na 3 sociální pracovníce) se práce

sociálních pracovníků omezuje pouze na administrativní stránku posuzování a vyplácení příspěvku na péči a je zanedbávána terénní práce s klienty. Přitom tato terénní práce by měla být nejdůležitější. Návštěvou klientů, kteří již příspěvek pobírají, mohou být zjištěny případné nedostatky při využívání příspěvku, nehlášení změn rozhodných pro výplatu příspěvku, ale také zjištěna změna zdravotního stavu příjemce dávky. Sociální pracovník, který by spravoval přiměřenou agendu, by mohl provádět depistáž, tedy včasné a cílené vyhledávání osob, které jsou zdravotně postižené a informovat je o možnosti si o tento příspěvek požádat. Tato práce však s sebou přináší nárůst administrativních úkonů, které nelze vykonat bez navýšení pracovníků na úseku příspěvku na péči.

Příspěvek na péči je plošnou nárokovou dávkou, která je nezávislá na využití vlastních zdrojů uživatele či jeho okolí. Příspěvek je tak přiznán bez zkoumání ekonomického postavení uživatele a jeho rodiny. Neposuzují se ani individuální potřeby možného příjemce v konkrétní situaci. Z těchto důvodů dochází k situacím, kdy příspěvek není spotřebován na zakoupení služeb nebo úhradu nákladů pečujícími osobám při zajištění péče a příspěvek slouží jen k navýšení příjmu příjemce. Změna dávky takovým směrem, aby byla posuzována v závislosti na skutečných individuálních potřebách a příjmu rodiny, by mohla těmto situacím předcházet a učinit jí tak sloužila k účelům, ke kterým byla určena.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách sice hovoří o mechanismech, které by měli zneužívání příspěvku bránit, a tím je ustanovení zvláštního příjemce příspěvku a kontrola využívání příspěvku atd. Zákon však blíže neřeší, jakým způsobem má kontrola probíhat a jaká kritéria má sledovat, aby využití příspěvku bylo hodnoceno jako vyhovující.

Jednak by byla potřeba vytvořit jednotnou metodiku kontroly využívání příspěvku, nejen na praktické využití příspěvku, ale i kvalitu služby tak, aby odpovídala závažnosti postižení příjemce příspěvku. Pro uživatele příspěvku je potřebné stanovit informace o tom, na co je a není možné příspěvek využít.

Předcházet zneužívání příspěvku na péči a zlepšení informovanosti osob potřebující péči, lze navýšením počtu sociálních pracovníků, aby mohli častěji navštěvovat příjemce příspěvku a zjišťovat jejich spokojenost či nespokojenost s vykonávanými službami, a tím předcházet zneužívání příspěvku. V případě, že bude sociální pracovník blíže obeznámen se situací jednotlivých uživatelů, ať už jde o rodinné a bytové poměry, postižení uživatele a jaké potíže mu toto postižení přináší, jakou péči opravdu potřebuje, je pravděpodobné, že bude moci objektivně jeho situaci posoudit. Sociální pracovník se tak pro může stát důvěrnou

osobou, na kterou se příjemci příspěvku budou moci obracet v případě nejasností a různých problémů.

7. Seznam použitých informačních zdrojů

- Doporučené postupy č. 5/2008, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., Odejmutí příspěvku na péči pro nesplnění nároku dle § 7 a 8, Praha: MPSV dne 12.11.2008
- Doporučené postupy k vybraným oblastem zákona o sociálních službách, Zákon č. 108/2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 29/2007 Sb., a zákona č. 213/2007 Sb. a ve znění změn provedených v rámci zákona č. 261/2007 Sb. článek XVIII, Praha: MPSV, dne 17.12.2007
- Komentář č. 9/2006, Přejít příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu na příspěvek na péči, MPSV, 11.12.2006, Č.j. 2006/72913-21.
- Komunitní plán sociálních služeb ve Šluknovském výběžku. 1 vyd. Rumburk: Město Rumburk, 2005
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. přeprac.vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- Příspěvek na péči, Doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se K ŘÍZENÍ, ROZHODOVÁNÍ, VÝPLATĚ A KONTROLE PŘECHODU STÁVAJÍCÍCH NÁROKŮ DO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI, Praha: MPSV, 19.12.2006
- SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4
- ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Uvedení do výzkumu a metodika tvorby bakalářské práce*. 1.vyd. Liberec: TUL, 2006. 78 s. ISBN 80-7372-046-9
- ÚZ č. 702 - *Sociální zabezpečení*. Podle stavu k 12.01.2009. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4.

- WERNEROVÁ, J. *Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti*. Sociální práce/Sociální práce, Brno : ASVSP, 2007, 1, s. 40. ISSN 1213-6204.
- *Zákon č. 218/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů ze dne 5. května 2005, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*

Internetové zdroje

- MPSV: *Příspěvek na péči*. [citováno dne 10. 2. 2009]
URL <<http://www.mpsv.cz/cs/4768>>
- *Nepříznivá sociální situace. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-neprizniva-socialni-situace.aspx>>
- *Přírozené sociální prostředí. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-prirozene-socialni-prosredi.aspx>>
- Regionální informační servis. Administrativní členění. Data a mapy [citováno 20.2.2009] URL
<http://www.risy.cz/administrativni_cleneni>
- *Sociální služba. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-socialni-sluzba.aspx>>
- *Sociální vyloučení. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-socialni-vyloucení.aspx>>
- *Sociální začleňování. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-socialni-zaclenovani.aspx>>
- *Zdravotní postižení. Slovník pojmů: výklad 2343 pojmů z práva, ekonomiky a dalších oblastí podnikání* [citováno 18. 1. 2009] URL
<<http://business.center.cz/business/pojmy/p2304-zdravotni-postizeni.aspx>>

8. Seznam příloh

- **Příloha č. 1:** Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osob odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku
- **Příloha č. 2:** Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Činnosti pro hodnocení schopnosti úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku
- **Příloha č. 3:** Tiskopis MPSV - Oznámení o poskytovateli péče.
- **Příloha č. 4:** Tiskopis MPSV – Žádost o příspěvek na péči.
- **Příloha č. 5:** Dotazník.

Příloha č. 1

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

I. Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
4. míchání, lití tekutin,
5. uchopení nádoby s nápojem,
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,
2. utírání se;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,

2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,

2. česání vlasů,

3. čištění nehtů, stříhání nebo opílování nehtů,

4. holení;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,

2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,

3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,

4. očista po provedení fyziologické potřeby,

5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,

2. změna polohy ze sedu a do sedu,

3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,

2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
 2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání a rozeznání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku,
3. přiložení ortézy nebo protézy,
4. dodržování diety,
5. provádění cvičení,
6. měření tělesné teploty,
7. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,

2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
 3. pravidelné užívání léků,
 4. aplikace podkožních injekcí,
 5. provádění inhalací, převazů,
 6. rehabilitace;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

Příloha č. 2

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,
5. zvládání pouličního provozu,
6. dosažení cíle své cesty,
7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí,

3. rozlišení hodnoty věcí;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi,

2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,

3. obstarání si služeb,

4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,

2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,

3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas,

4. využití času podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,

2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,

3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,

2. vyhledání příslušného obchodu,

3. výběr zboží,

4. zaplacení nákupu,

5. přinesení běžného nákupu,

6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,

2. očištění a nakrájení potřebných surovin,

3. dávkování surovin a přísad,

4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,

2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,

2. skládání prádla,

3. ukládání prádla na vyhrazené místo,

4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,

2. praní drobného prádla v ruce,

3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámky, otevírání , zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,

2. praní prádla,

3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči buď se žádostí anebo nejpozději do 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb nebo jiné pomoci, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Název služby:	
1. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:	

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 6) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 7) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

Poskytovatel:		IČ:
Pracoviště:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Název služby:		
2. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:		
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:		

C. Pomoc poskytovaná osobou blízkou nebo jinou:

Vyplňte údaje o osobách, které žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci a bere na vědomí povinnost nahlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
	Příbuzenský vztah ⁸⁾ :	Společná domácnost ⁹⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Trvalý pobyt: Obec: Část obce: Ulice: Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:		
	Příbuzenský vztah ⁸⁾ :	Společná domácnost ⁹⁾ :	
	Telefon:	E-mail:	
	Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ :	Podpis:

D. Prohlášení:

Veškeré údaje v tomto dokladu jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která péči poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis:
---	-----	--------	---------

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

8) Do kolonky **Příbuzenský vztah** uveďte vztah osoby poskytující pomoc k žadateli ve tvaru: 1 – manžel(ka), 2 – dítě, 3 – rodič, 4 – sourozenec, 5 – prarodič, 6 – zeť/snacha, 7 – vnuk/vnučka, 8 – tchán/tchyně, 9 – pravnuk/pravnučka, 10 – jiná osoba.

9) Do kolonky **Společná domácnost** vyplňte ANO, jestliže osoba poskytující pomoc žije s žadatelem ve společné domácnosti.

Tiskopis prosím vyplíťte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Bydliště ⁵⁾ : Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:**Informace o žadateli:**

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel ☐ je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- ☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- ☐ Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- ☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město a stát) Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město)	

☐ poštovní poukázkou:

<input type="checkbox"/> žadatel	<input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾
<input type="checkbox"/> žadatel na jinou adresu:	<input type="checkbox"/> zástupci ⁷⁾ na jinou adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

G. Oznámení o poskytovateli pomoci:

Zaškrtněte prosím jednu z uvedených variant.

Oznámení o poskytovateli pomoci k žádosti o příspěvek na péči jako přílohu

- ☐ přikládám
☐ nepřikládám

Pokud tento tiskopis nepřikládáte, jste povinni příslušnému úřadu, který o příspěvku rozhoduje nebo jej vyplácí, oznámit poskytovatele pomoci nejpozději do 8 dnů po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

H. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne 20	Podpis žadatele:
---------	--------------------	------------------

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.⁶⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.⁷⁾ Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Příloha č. 5

Dotazník pro osoby pobírající příspěvek na péči

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Ivana Pavlasová, jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, oboru sociální pracovník a chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce zabývající informovaností o poskytování příspěvku na péči a jeho využití.

Dovolte mi, abych Vás tímto způsobem oslovila a požádala o spolupráci na zmapování problematiky týkající se zejména osob pobírající příspěvek na péči. Výsledky této sondy budou zapracovány do bakalářské práce a po její úspěšné obhajobě mohou pomoci dalším institucím a zákonodárným orgánům.

Vzhledem k tomu, že Vaše odpovědi jsou zcela anonymní, nebudou zneužity, či použity pro jiné účely, než je výše uvedeno.

Prosím o zodpovězení daných otázek a o vrácení vyplněného dotazníku v co nejkratším možném termínu.

Děkuji Vám za pochopení, Váš čas a spolupráci.

Rumburk, listopad 2008

Pokyny k dotazníku:

U každé otázky ZAKROUŽKUJTE prosím vždy jednu odpověď, která je pro Vás charakteristická nebo která nejlépe vyjadřuje Váš názor či postoj.

1. Zažádat o příspěvek na péči jste se rozhodli na základě informací poskytnutých:

- a) z tisku
- b) z televize, z rozhlasu
- c) od osoby, která již příspěvek pobírá
- d) od úřadu v místě bydliště
- e) od rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob
- f) od svého lékaře, popř. v nemocnici
- g) na internetu
- h) jiné - uveďte jaké

2. Informaci o možnosti žádat o příspěvek na péči jste obdrželi:

- a) hned jak došlo ke zhoršení Vašeho zdravotního stavu
- b) asi půl roku od zhoršení Vašeho zdravotního stavu
- c) asi rok od zhoršení Vašeho zdravotního stavu
- d) více jak rok od zhoršení Vašeho zdravotního stavu

3. Kdo Vám poskytuje péči?

- a) člen rodiny
 - b) jiná příbuzná osoba
 - c) jiná mě známá osoba
 - d) pečovatelská služba
 - e) Noema – domácí ošetrovatelská péče
 - f) využívám více služeb - napište jaké: (například: člen rodiny, Noema, soused)
-

4. Jak velkou část příspěvku, který je Vám vyplácen, dáváte na péči?

- a) celou část
- b) polovinu
- c) jen část, podle vykonaných úkonů
- d) jinou část - uveďte jakou ?
- e)

Pokud Vám byl již přiznán IV. stupeň závislosti přejděte na další otázku

5. Lze požádat o přehodnocení Vámi pobíraného příspěvku na péči při zhoršení Vašeho zdravotního stavu ?

- a) ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) ne

6. Je Vaší povinností podrobit se kontrole, zda je příspěvek využíván na zajištění potřebné pomoci ?

- a) ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) ne

7. Je Vaší povinností písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu, který Vám vyplácí příspěvek přijetí do ústavní péče zdravotnického zařízení ?

- a) ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) ne

8. Je Vaší povinností písemně ohlásit změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek (např. změnu bydliště, změnu pečující osoby atd.)?

- a) ano
- b) asi ano
- c) asi ne
- d) ne

Na závěr bych Vás chtěla požádat o vyplnění srovnávacích údajů:

9. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 – 65 let
- f) 66 – 75 let
- g) 76 – 85 let
- h) 86 let a více

10. Jaký stupeň závislosti Vám byl přiznán?

- a) I. stupeň (lehká závislost)
- b) II. stupeň (středně těžká závislost)
- c) III. stupeň (těžká závislost)
- d) IV. stupeň (úplná závislost)